

MIDWIFE'S VADE-MECUM.

ধাত্রীশিক্ষা সংগৃহ।

বা

গর্ভ-চিকিৎসা বিষয়ে পঞ্চবিংশতি বৎসরের
পরীক্ষা ও অধ্যয়নের ফল।

চিকিৎসক, ছাত্র, ধাত্রী, শিক্ষিতা স্ত্রীলোক
ও গৃহস্থানীদিগের নিমিত্ত
সংগৃহীত ও বিরচিত।

“পুস্তকস্থা তু যা বিদ্যা পরহস্তগতং ধনম্।
কার্যকালে সমুৎপন্নৈ ন সা বিদ্যা ন তদ্ধনম্।

শ্রীহরনাথ রায় এল, এম্, এম্.
প্রণীত।

কলিকাতা।

৪নং কলেজস্টোরার বেঙ্গল ল রিপোর্ট প্রেসে ত্রিকালীপ্রসন্ন দত্ত
দ্বারা মুদ্রিত ও মুকীয়া ষ্ট্রীট ৫নং ভবন হইতে
শ্রীবিনোদ কিশোর রায় কর্তৃক
প্রকাশিত। ইং ১৮৮৭।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

অনুবাদ ও সম্পূর্ণ বা আংশিক মুদ্রাঙ্কন ও প্রকাশের
অধিকার আইনানুসারে রেজিস্টারি করা হইয়াছে। কেহ
ইহা অনুবাদ করিয়া বা উদ্ধৃত করিয়া প্রকাশ করিলে
দণ্ডনীয় হইবেন। প্রতি গ্রন্থের উপরে আমার নাম স্বাক্ষরিত
থাকিবে। অস্বাক্ষরিত গ্রন্থ যেন কেহ ক্রয় না করেন।

শ্রীহরনাথ শর্মা

ভূমিকা।

এই গর্ভচিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থখানি যে শুদ্ধ ধাত্রী, মেডিকেল কলেজের বাঙ্গালাশ্রমণীর ও হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয়ের ছাত্র এবং চিকিৎসা ব্যবসায়ী-দিগের জন্য প্রণীত হইয়াছে তাহা নহে ; সুশিক্ষিত গৃহস্বামীরাও এই পুস্তক হইতে যাহাতে উপকার লাভ করিতে পারেন, গ্রন্থ রচনাকালে ইহাও আমার অন্যতর উদ্দেশ্য ছিল। প্রসবকুর্যোর সৌকর্য্যার্থে ও তদানুযায়িক রোগ ও যন্ত্রণা নিবারণার্থে যে যে উৎকৃষ্ট উপায় অবলম্বনীয় ও যে যে ফলদায়ক ঔষধ সেবনীয় তাহাই এই পুস্তকে সংক্ষেপে অগাচ বিশদরূপে বর্ণিত ও আলোচিত হইয়াছে। গ্রন্থের কলেবর বৃহৎ না হইয়া প্রয়োজনীয় সমস্ত বিষয়ের সন্ধ্যক আলোচনা হয় এই অভিপ্রায়ে গর্ভচিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকের প্রারম্ভে সেনকল বিষয় যচ. চের দেওয়া হইয়া থাকে তাহার অপিকাংশই এই গ্রন্থে পরিত্যক্ত হইল। জরায়ু ও ইহার আনুষঙ্গিক ঔজ্জ্বল্যসকলের গঠনাদি, ক্ষতক্ষরণ, ডির্দনক্রমণ, গর্ভসঞ্চার ও ভ্রূণের মুক্তি ইত্যাদি সম্বন্ধে বিবিধ মতের আদৌ উল্লেখ না করিয়া অবতরণিকাতে কেবল স্ত্রীবিস্তিকোটর ও স্ত্রীজননেদ্রিয়াদির এবং গর্ভসঞ্চার প্রক্রিয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সন্নিবিষ্ট করিয়াছি।

এই গ্রন্থ যে গর্ভচিকিৎসাবিষয়ক অন্য পুস্তকের সাহায্যব্যতীত রচিত হইয়াছে আমি তাহা বলি না। যে সকল মহাত্মাগণ এই গুরুতর বিষয়ের উন্নতি সাধনার্থে জীবন উৎসর্গ করিয়াছেন তাঁহাদিগের পরিশ্রমের স্মৃহৎ ফলকে উপেক্ষা করিয়া সম্পূর্ণ নূতন মত প্রকাশ করিতে যত্ন করা নিষ্ফল ও তাহাতে দান্তিকতা প্রকাশ করা হয় মাত্র। আমি সে পন্থা অবলম্বন করি নাই। অনেকানেক প্রাচীন ও আধুনিক গ্রন্থের সারাংশ বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক গ্রহণ করিয়াছি। কিন্তু কেবল সেই গুলি সঙ্কলন করিয়াই যে ক্ষান্ত হইয়াছি তাহাও নহে। আমার গ্রন্থে অনেক অভিনব বিষয়ও উল্লিখিত হইয়াছে।

আমি প্রায় ২৫ বৎসর দেখিয়া ও চিন্তা করিয়া গর্তচিকিৎসা সম্বন্ধে যে ফল প্রাপ্ত হইয়াছি তাহাও এই গ্রন্থে সন্নিবিষ্ট করিয়াছি। তাহাতে গ্রন্থের উৎকর্ষ সাধন হইয়াছে কি না পাঠক তাহা বুঝিতে পারিবেন। সংস্কৃত বৈদ্যশাস্ত্র হইতেও কিছু কিছু লওয়া হইয়াছে এবং এ দেশীয় প্রসবসংক্রান্ত প্রথার মধ্যে যাহা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া মনে করিয়াছি তাহাও এই পুস্তকে গৃহীত হইয়াছে।

উদ্ধৃত অংশ সকলের সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থকারদিগের নাম উল্লেখ করা হইয়াছে। কিন্তু যাহা সাধারণের সম্পত্তি তাহাতে অন্তরও যেরূপ আমারও সেইরূপ অধিকার। অপিচ দুইজন গ্রন্থকার স্বাধীনভাবে চিন্তা করিয়া একরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারেন বলিয়া যে একজন অপরের ধন অপহরণ করিয়াছেন ইহা বলা সম্পূর্ণ অতুচিত। এক গ্রন্থের সিদ্ধান্তের সহিত গ্রন্থান্তরের সিদ্ধান্তের সৌসাদৃশ্য সত্ত্বেও তাহা সম্পূর্ণ স্বাধীন গবেষণা ও চিন্তার ফল হইতে পারে। মহানুভ্য সত্য সকল উপযুক্ত সময় হইলেই মনুষ্যমাত্রেই গ্রহণ করিয়া থাকে; কিন্তু তাহা যে ব্যক্তি বিশেষের প্রীতিভাবেই প্রচারিত হয় এরূপ নহে। গ্রন্থানিদ্ধারা সাধারণের প্রকৃত উপকার হয় এই উদ্দেশ্যে যেখানে অন্যগ্রন্থের সাহায্য গ্রহণ করা আবশ্যিক সেখানে তাহা লওয়া দোষাবহ মনে করি নাই ও যেখানে স্মীয় মত প্রকাশ করা উচিত বিবেচনা হইয়াছে সেখানে স্প্রসিদ্ধ চিকিৎসকেরও যুক্তিসকল খণ্ডন করিতে বাধ্য হইয়াছি।

অদ্যাপি গর্ত চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বিষয় লইয়া বাদানুবাদ চলিতেছে এবং কোনও সর্ববাদিসম্মত সিদ্ধান্ত হয় নাই। এই সকল মতের মধ্যে যেগুলি আমার নিকট যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হইয়াছে তাহাই এই গ্রন্থে দেওয়া হইয়াছে। পাঠক দেখিবেন যে পরিশিষ্টে এমন কয়েকটি বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে যাহা ভারতবর্ষের বর্তমান পরিবর্তনের অবস্থায় মূল বিষয় হইতে বিচ্ছিন্ন করা এক প্রকার অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে বঙ্গীয় সুশিক্ষিত গৃহস্থগণকে প্রসবসংক্রান্ত বিষয় সকলের কিঞ্চিৎ জ্ঞান শিক্ষা দেওয়া এই গ্রন্থের অন্যতম উদ্দেশ্য। এইজন্য ইহা এরূপ প্রণালীতে ও প্রকারে সরল ভাষায় লিখিতে চেষ্টা করি-

রাছি যে ভরসা করি জীলোকেরা পর্যাপ্ত এই বুদ্ধিতে সক্ষম হইবেন। গতিগী জীলোকেরা এই পুস্তকের বিধি অনুসারে চলিলে অনেক সময় ডাক্তারকে ডাকিবার প্রয়োজন হইবে না। মফস্বলে যেখানে ডাক্তার ও ঔষধ দুপ্ৰাপ্য সেখানে পাঠক এ গ্রন্থ হাতে বিশেষ উপকার পাইতে পারিবেন।

আমার এই পুস্তকে অল্পই চিত্র দেওয়া হইয়াছে। আমার বিবেচনায় অধিক চিত্র থাকিলে পাঠকের ভ্রান্তিমূলক সংস্কার জন্মিতে পারে এবং একপ ঘটনা থাকে যে রোগীর নিকট আসিয়া চিকিৎসকের অনেক সময় পুস্তকলব্ধ সংস্কার ভুলিয়া যাওয়া উচিত বলিয়া বোধ হয়। যে স্থলে চিত্র না দিলে কোন জটিল বিষয় পরিষ্কার হইবার নহে সেই স্থলেই চিত্র দেওয়া হইয়াছে।

এই গ্রন্থে কোন এক বিশেষ প্রণালীর পক্ষপাতী হওয়া দূরে থাকুক আমি চরকের নিম্নলিখিত প্রসিদ্ধ শ্লোক ইহার মূলমন্ত্র স্বরূপ গ্রহণ করিয়াছি:—

“তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগ্যায় কল্পতে।

সইচৈব ভৈষজ্যং শ্রেষ্ঠোরোগেভ্যোষঃ প্রমোচয়েৎ” ॥

“তাহাই প্রকৃত ঔষধ যদ্বারা বোগের শাস্তি হয় এবং তিনিই প্রকৃত চিকিৎসক যিনি বোগীকে বোগমুক্ত করিতে পারেন।” এই মূল শিবোধার্য্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক, * এলোপ্যাথিক ও বৈদ্যশাস্ত্র হইতে ঔষধ নির্বাচন করিয়াছি। যে অবস্থায় যে ঔষধ যথার্থ ফলদায়ক হইতে দেখিয়াছি তাহাই প্রয়োগ করিতে বলিয়াছি।

আমি কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে অনেক বিখ্যাত ডাক্তার মহোদয়গণ, বিশেষতঃ কাম্বেলস্কুলের গর্ভচিকিৎসার অধ্যাপক শ্রীযুক্ত বাবু দয়াল চন্দ্র সোম এম, বি, এই গ্রন্থ প্রণয়নে আমাকে অনেক পরামর্শ ও সাহায্য প্রদান করিয়াছেন। উক্ত মহাশয় অনুগ্রহ পূর্বক “প্রদব প্রকিয়া” শীর্ষক অধ্যায়টি দেখিয়া দিয়াছেন। বাবু বিপিন বিহারী মৈত্র এম, বি, বাবু

* Martindale and Westcott's Extra Pharmacopoea, Ringer's Handbook of Therapeutics and Lauder Brunton's Pharmacology..

হরলাল রায় বি, এ, ও বাবু আদিত্য কুমার চট্টোপাধ্যায় বি, এ, মহাশয়-
দিগের নিকটেও এই গ্রন্থ রচনা সম্বন্ধে আমি ঋণী আছি। শেষোক্ত
বন্ধুব্রয় ইংরাজী পুস্তক হইতে গ্রহীত কতকগুলি অংশ অনুবাদ করিয়া দিয়া
ও প্রক্ সংশোধন করিয়া আমার অনেক উপকার করিয়াছেন। পণ্ডিত-
প্রবর ডাঃ সালজার এম, ডি,ও গ্রন্থ রচনা কালে আমাকে অনেক পরামর্শ ও
সাহায্য প্রদান করিয়াছেন। এই গ্রন্থরচনার্থে নিয়লিখিত পুস্তক গুলির
সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি।

চরক সংহিতা।

সুশ্রুত।

বিদেশীয় গ্রন্থের নাম ইংরাজী ভাষায় প্রদত্ত হইল।

Aitken's Principles of Midwifery.

Armstrong's Facts and Observations relative to Puerperal
Fever.

Barnes' Obstetric Operations.

Baudeloque's system of Midwifery, translated from the
French by Heath.

Bennet's Inflammation of the Uterus.

Blake's Aphorisms illustrating natural and difficult cases of
accouchement, uterine haemorrhage &c.

Bland's Human and Comparative Parturition.

Braithwaite's Retrospect of Medicine.

Cazeaux's theoretical and practical treatise on Midwifery.

Churchill's theory and practice of Midwifery.

Clark's management of pregnancy and labor.

Croserio's Obstetrics.

Davis's Elements of Obstetric Medicine and Operative Mi-
dwifery.

Denman's introduction to the practice of Midwifery.

- Dewees on various subjects connected with Midwifery.
 Dewees on compendius system of Midwifery.
 Douglas on an explanation of the real process of "spontaneous
 evolution of the fetus."
 Duncan on researches in Obstetrics.
 Earle on flooding after delivery and its scientific treatment.
 Eaton on diseases of women &c.
 Guernsey's Obstetrics.
 Hale on diseases of women &c.
 Hamilton's theory and practice of Midwifery.
 Hodge on diseases peculiar to women.
 Jahr's manual.
 Jacquemier—manuel des accouchement &c.
 Ludlam on diseases of women &c.
 Levitt's Obstetrics.
 Leishman's system of Midwifery.
 Meadow's manual of Midwifery.
 Merriman's synopsis of the various kinds of difficult partu-
 rition.
 Murphy's principles and practice of Midwifery.
 Nail's aids to Obstetrics.
 Ramsbotham on the principles and practice of Obstetric Me-
 dicine and Surgery.
 Rau's record of Homœopathic Literature.
 Rigby's system of Midwifery.
 Schröder's manual of Midwifery.
 Simpson's obstetric memoirs and contributions and selected
 Obstetrical and Gynæcological works

Sinclair and Johnston's practical Midwifery.

Smellie's theory and practice of Midwifery.

Smith's practical Gynæcology.

Stewart's Uterine Hæmorrhage.

Swaiyne's Obstetric Aphorisms.

Richardson's Obstetrics.

Files of the Homœopathic journal of Obstetrics, Gynæcology
and Pædology.

ইহা বলা বাহুল্য যে এ গ্রন্থ দোষশূন্য নহে। কিন্তু পাঠক স্মরণ রাখিবেন যে বাক্যলাভায় এরূপ গ্রন্থ দোষশূন্য হইতে পারে না। বাক্যলাভায়া অদ্যাপি এ প্রকার সুমার্জিত হয় নাই যে ইহাতে সর্বত্র সুন্দর বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ রচিত হইতে পারে। এ গ্রন্থ পাঠে যদি পাঠকের মনে ধারণা হয় যে আমার যত্ন ও পরিশ্রমের ক্রটি হয় নাই ও ইহা-
দ্বারা যদি গর্ভচিকিৎসা শাস্ত্রের কিছু মাত্রও ত্রিবৃদ্ধি সাধিত হয় তাহা হইলেই আমি আপনাকে যথেষ্ট পুরস্কৃত জ্ঞান করিব।

কলিকাতা

১১ই জুন ১৮৮৭ শকাব্দা ১৮০৯

শ্রীহরনাথ শর্মা।

সূচীপত্র ।

অধ্যায় ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা
অবতরণিকা ।	বস্তিকোটর	ট
	আন্ত্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয়	৭
	বাহ্যিক ঐ	৩
	গর্ভাধানপ্রক্রিয়া	ন
১ম ।	গর্ভনির্গম	১
২য় ।	গর্ভাধার প্রকৃত অবস্থার বৈলক্ষণ্য	৪
৩য় ।	গর্ভস্রাব ও অকাল প্রসব	১১
৪র্থ ।	প্রসবক্রিয়া	১৪
৫ম ।	প্রসবক্রিয়ার ত্রৈণী বিভাগ	১৭
৬ষ্ঠ ।	স্বাভাবিক প্রসব প্রক্রিয়া	২২
৭	প্রসব প্রক্রিয়ার সাধারণ সমালোচনা	৪৮
৭ম ।	বয়স প্রসবক্রিয়া	৫২
৮ম ।	কৃত্রিম গর্ভধারণ	৫৮
৯ম ।	জরায়ুর মধ্যে জ্ঞানের মৃত্যুর লক্ষণ	৫৯
১০ম ।	উহার সাধারণ সমালোচনা	৬১
১১ম ।	প্রসব কার্য নির্বাহ	৬২
	স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া ও প্রসব কার্য	
	নির্বাহের সাধারণ সমালোচনা	৭৬
১২	স্বাভাবিক প্রসব কার্য নির্বাহের	
	সমালোচনা	৭৮
১৩	প্রসবের প্রথমাবস্থা সম্বন্ধে কি কর্তব্য	
	তাহার সাধারণ নিয়মাবলী	৭৯
১৪	প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় কি কর্তব্য	
	তৎসম্বন্ধীয় নিয়মাবলী	৮০
১৫	প্রসবের তৃতীয়াবস্থায় কি কর্তব্য	
	তৎসম্বন্ধীয় সাধারণ নিয়মাবলী	৮১

(জ)

(ক)	প্রসব ক্রিয়ার বিষয় নিবারণ ও তাহা সহজে নিষ্পন্ন করিবার নিমিত্ত যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত	৮২
(খ)	ফুল আটিকাইলে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে	৮৬
(গ)	প্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী ডায়াবল ব্যথার ঔষধ সমূহ	৮৭
(ঘ)	প্রসববেদনাকালীন ও তৎপরবর্তী অঙ্গগ্রাহ লি আক্রমণের ঔষধ সমূহ	৮৯
(ঙ)	প্রসবের সময় হঠাৎ ঘটিয়া যাইবার ব্যথার ঔষধ সমূহ	৯২
(চ)	প্রসবের পূর্বের ঔষধ সমূহ	৯২
(ছ)	প্রসবের পরে প্রসূর বন্ধের ঔষধ সমূহ	৯৪
(জ)	জরায়ুমুখের কাঠিন্য নিবারণ করিবার ঔষধ সমূহ	৯৫
(ঝ)	জরায়ুর নাম দ্বারা সংকটজন নিবারণ করি- বার ঔষধ সমূহ	৯৬
(ঞ)	মুখ্য ঔষধ সমূহ	৯৮
(ট)	দৌর্বল্য ও অবসন্নতার ঔষধ সমূহ	১০০
(ঠ)	জরায়ুর উল্লেখ	১০১
১২ শ।	প্রসবের পর সূতিকাগৃহস্থ প্রসূতির চিকিৎসা	১০৮
(ক)	সূতিকাগৃহের সাধারণ পীড়াসমূহের চিকিৎসা	১১৫
(খ)	স্তন্যাক্রম	১১৫
(১)	স্তনের স্বাভাবিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত করা যায়	১২৩
(২)	স্তনদুগ্ধের অল্পতা বা সম্পূর্ণ অভাব	১২৬
(৩)	অতিরিক্ত স্তন্যাক্রম	১২৭
১৩ শ।	নবজাত শিশুর মধ্যে খাতীর ও চিকিৎসা- সকলের কৰ্ত্তব্য	১২৯

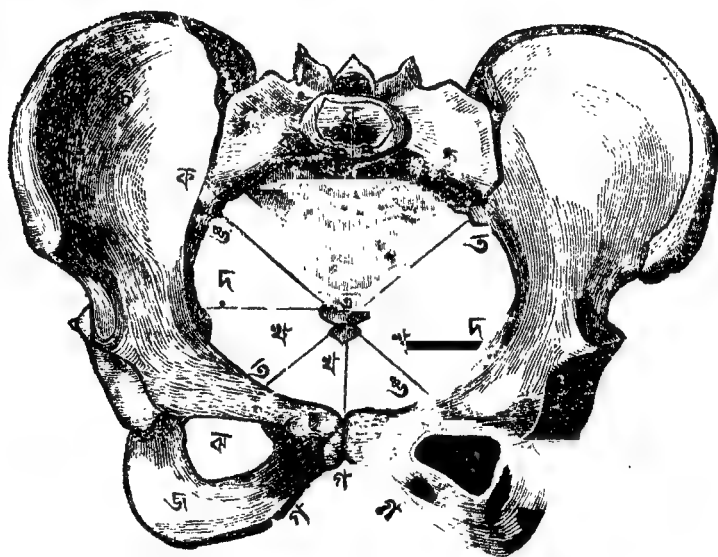
১৪ শ।	অস্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া	১৩৭
"	অধিককালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসববেদনা	১৩৮
"	দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসববেদনায় সাহায্যে তাহার সমালোচনা	১৪৬
১৫ শ।	প্রসূতির বস্তিকোটরের বিকৃতিবশতঃ অস্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া	১৪৭
১৬ শ।	শিশুর অবস্থাজনিত স্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য	১৫৩
(ক)	বহুসম্মান বিকলজ্ঞ ও নিকটাকৃতি প্রসব	১৫৮
(খ)	মস্তক, মুখ, বস্তু ও শরীর বহির্গমনোন্মুখ হটলে সচরাচর কি স্থাবস্থা হইবে	১৬০
১৭ শ।	অগ্নের মস্তক বিপথে গমনা নিবন্ধন অন্য অঙ্গের বৈলক্ষণ্য	১৬১
১৮ শ।	মস্তক স্তিমিত অন্য অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হওয়া নিবন্ধন প্রসবক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য	১৬৫
১৯ শ।	প্রসবকালে ও স্তৃতিকাবস্থায় রোগাদি ও আসন্নিক্রম দৃষ্টান্তের বিবরণ	১৭০
(অ)	অগ্নে নাভীসংযুক্ত নাড়ীর বহির্গমন	১৭০
(খ)	হৃৎ আটকাইয়া থাকা	১৭১
(গ)	প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব	১৭২
(ঘ)	অগ্নে ফুট বহির্গমনোন্মুখ হওন	১৭৪
(ঙ)	প্রসব পরবর্তী রক্তস্রাব	১৭২
(চ)	প্রসব পরবর্তী গৌণ রক্তস্রাব	১৭২
(ছ)	পেরিনিয়াম বিদারণ পেরিনিয়াম বিদারণের সমালোচনা	১৭০ ১৭২
(জ)	জরায়ু ও যোনির বিদারণ	১৭৩
(ঝ)	মূত্রস্থলীর বিদারণ	১৭১
(ঞ)	স্তৃতিকাকালীন পুয়জরোগ	১৭২
(ট)	স্তৃতিকাজ্বর	১৭৮
(ঠ)	অজ্ঞানরক কিল্লীর কৃত্রিম প্রদাহ	১৭১

(ড)	হৃতিকোন্মাদ	২৭১
৮)	ক্লগেমেসিয়া ডোলেনস্ অর্থাৎ ধাত্রীরা যাহাকে “গাবাজল পায়ে নাযা” বলে	২৭৫
	স্বাক্ষর আক্ৰমণ	২৭৯
	ওষধ প্রদান অর্থাৎ ঠুনকাজর	২৯২
	স্বাক্ষর	২৯৯
(১)	প্রসবের পর জরায়ুর পরিবর্তন প্রসবিনী করিবার পর জরায়ুর পরিবর্তন	৩১৪
(২)	প্রসবের পর জরায়ুর পরিবর্তন প্রসবিনী করিবার বিশেষ লক্ষণাদি	৩১৪
(৩)	গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীর অবস্থার পরিবর্তন বিশেষ	৩১৬
(৪)	সম্মান প্রসব হইবার দিন নির্ণয় করিবার নিয়ম	৩১৯
(৫)	পূর্ণগর্ভেব স্থানচ্যুতি	৩২০
(৬)	জরায়ু মুখ প্রসারিত করিবার সহজ উপায় ।	৩২০
(৭)	গর্ভিণীর পথ্য ও স্বাস্থ্য বিজ্ঞান ।	৩২৩
(৮)	হৃতিকাবস্থা	৩২৯
(৯)	প্রসবের পর জরায়ুর পরিবর্তন	৩৩০
(১০)	নবপ্রসবের লক্ষণ	৩৩১
(১১)	গর্ভিণীর শারীরিক ও গর্ভসংক্রান্ত পীড়াসমূহ	৩৩১
(১২)	পুত্র বা কন্যা সম্মান হইবার কারণ কি ?	৩৩৮
(১৩)	হৃতিকাগ্ৰ	৩৪০
	বাল্য বিবাহজনিত গর্ভাধানের বিষয় ফল	৩৪৯
	গর্ভচিকিৎসাসার	৩৫৯
	উপসংহার	৩৬৩

অবতরণিকা

দাত্তীশিক্ষা পাঠ করিবার পূর্বে জীজাতির বস্তুকোটর ও জননেদ্রিয়. এবং গৰ্ভাধানপ্রক্রিয়া সহজে কিঞ্চিৎ জ্ঞান থাকা আবশ্যক বিবেচনায় উক্ত বিষয়গুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল।

* বস্তিকোটর ।



মেরুদণ্ড ও পদদ্বয়ের মধ্যস্থিত অস্থিময় প্রদেশকে বস্তিকোটর কহে।
ইহার সম্মুখ পার্শ্বভাগে (ক) ইনমিনেন্ট অস্থি ও পশ্চাৎভাগে (খ) ত্রিকাস্তি

* ক, ক, ক,—বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী। ঘ,—ত্রিকাস্তি। ত,—কক্‌সিক্স। থ, থ, থ,—বস্তিকোটরের গহ্বর। ঙ, ঙ,—সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস। ড, ড,—দক্ষিণ তির্ধ্যাক-ব্যাস। ঙ, ঙ,—বাম তির্ধ্যাক-ব্যাস। দ, দ,—পার্শ্ব-ব্যাস। ছ,—সিক্সিসিন্‌ পিউবিস্‌। ব,—থাইরইড্‌ ছিদ্র। জ,—ইস্কিয়ম। চ,—ইলিয়মের পক্ষদেশ। গ, গ, গ — বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার।

ও (ত) কক্সিক্স অস্থি। ইলিওপেট্টিনিএল বেখাধারা ইহা দুইভাগে বিভক্ত। উপরিস্থ অংশটিকে কৃত্রিম ও অধঃস্থ অংশটিকে অকৃত্রিম বস্তিকোটর কহে।

কৃত্রিম বস্তিকোটরের পার্শ্বে (ক) ইলিয়াক অস্থির পক্ষদেশে এবং পশ্চা-
 ঙ্গে ত্রিকাস্থির তলদেশ আছে। সম্মুখভাগে এই অস্থিময় অংশটী অসম্পূর্ণ ও
 উদরের মাংসপেশীদ্বারা এই স্থানটী পরিপূরিত।

অকৃত্রিম বস্তিকোটর :—ধাত্রী চিকিৎসাসম্বন্ধে কোন গ্রন্থে বস্তি-
 কোটরের কথা উল্লিখিত হইলে উহাতে প্রায় অকৃত্রিম বস্তিকোটরই বুঝায়।
 ইহার পশ্চাতে ত্রিকাস্থি ও কক্সিক্স, পার্শ্বে (জ) ইন্সিয়া ও ইলিয়াক অস্থির
 নিম্নদেশ, এবং সম্মুখভাগে (ছ) পিউব অস্থি দ্বয় আছে। ত্রিকাস্থি ও ইন্সি-
 যমের মধ্যবর্তী স্থলটী উভয় পার্শ্বে সেক্রোসিয়াটিক বন্ধনী ও পাইরিকরমিস্
 পেশীতে পরিপূর্ণ। (ঝ) থাইরইড্ গব্বর অব্‌টিউরেটরিকিল্লীদ্বারা আবদ্ধ।

পেরিটোনিয়ম, বস্তিকোটরস্থ কিল্লী, লিভেটরকক্সিজিয়াসপেশী, মলদ্বারের
 পেশী, যোনিদ্বারেরপেশী, ট্রান্সভার্স পেরিনিয়াই, তিন থাক মলদ্বারস্থ
 কিল্লী, ও চন্দ্রদ্বারা বস্তিকোটরের নিম্নদেশ আবদ্ধ আছে। বস্তিকোটরের তল-
 দেশের সম্মুখে প্রস্ত্রাবনালী, পশ্চাতে মলদ্বার এবং মধ্যস্থলে যোনিদ্বার
 অবস্থিত। ইহা বস্তিকোটরস্থ অন্যান্য ইন্ড্রিয়াদির সহায়তা করে।

বস্তিকোটরস্থ ইন্ড্রিয়সমূহ :—ডিম্বকোষ, জরায়ু প্রভৃতি আভ্য-
 ত্তরিক জননেন্দ্রিয় ভিন্ন, পশ্চাতে পাইরিকরমিস্ ও সম্মুখে অব্‌টিউরেটর
 ট্রান্সপেশী, ত্রিকাস্থির শ্রাব্যসমূহ, ইলিয়াকশিরার ও ধমনীর ভিন্ন ভিন্ন শাখা
 প্রশাখা, গুহদ্বার ও মূত্রস্থলীদ্বারা বস্তিকোটর পরিপূর্ণ। প্রসবক্রিয়াকালে
 কখন কখন এই গুলির উপর অত্যধিক চাপবশতঃ বিপদ সংঘটিত হইতে
 দেখা যায়।

বস্তিকোটর বাস্তবিক একটী বক্র সঙ্কীর্ণ পথ সদৃশ। প্রসবকালে
 এই পথদ্বিয়ারী ক্রম নির্গত হয়। উহার পশ্চাৎভাগ, অর্থাৎ যেস্থানে
 ত্রিকাস্থি আছে, সেই স্থানটীও বক্র এবং দৈর্ঘ্যে প্রায় পাঁচ ইঞ্চি, এবং সম্মুখ
 ভাগ, অর্থাৎ যে স্থলে পিউবঅস্থিদ্বয়ের যোগ হইয়াছে সেই স্থলটী সরল এবং
 গড়ানেভাবে নিম্নে ভিতর দিকে গিয়াছে; ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় পোনে দুই ইঞ্চি।
 এই পথের প্রবেশদ্বার, গব্বর ও একটী নির্গমদ্বার আছে।

বস্তিকোটরের প্রবেশ দ্বারের অর্থাৎ ক, ক, ক (উচ্চতন প্রণালীর) সম্মুখে ও পার্শ্বে ইলিপেটিক্যাল রেখা এবং পশ্চাতে ত্রিকোণের তল-দেশ অবস্থিত। ইহা অণুকৃতি। ত্রিকোণের তুঙ্গ অভ্যন্তরে ঈষৎ পশ্চাৎ দিকে নত।

উচ্চতনপ্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস (ঘ, খ) ত্রিকোণের তুঙ্গ হইতে সিন্ধিসিস্ পিউবিনের ধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় সওয়া চারি ইঞ্চি। (দ, দ) পার্শ্ব ব্যাস বিপরীত দিকস্থ ইলিপেটিক্যাল রেখার এক মধ্যবিন্দু হইতে অপর মধ্যবিন্দু পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় সওয়া পাঁচ ইঞ্চি। (ত, ত। ৬, ৬) তির্ধাক্ষ ব্যাস একদিকস্থ সেক্রোইলিয়াক্ সিনকন্ডুসিস্ হইতে বিপরীতদিকস্থ পেটিক্যাল রেখার উচ্চতন স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে পাঁচ ইঞ্চি। দক্ষিণ সিনকন্ডুসিস্ হইতে পরিমিত হইলে ইহাকে দক্ষিণ (ত, ত) ও বাম সিনকন্ডুসিস্ হইতে পরিমিত হইলে ইহাকে বাম (ঙ ও) তির্ধাক্ষ-ব্যাস কহা যায়। বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর পরিধি প্রায় ষোল ইঞ্চি।

বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী সম্মুখভাগে ও উপর দিকে কিঞ্চিৎ নত এবং সমতল ভূমির সহিত ইহা ৬০ ডিগ্রি ব্যবধানে অবস্থিত।

বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর মধ্যরেখা উহার সমতল ভূমির মধ্যবিন্দুর সহিত লম্বরেখাক্রমে অবস্থিত। ইহা নাভীকুণ্ডের উপরে এবং নিম্নে কক্সিস্কের অগ্রভাগের মধ্যদিয়া গিয়াছে।

(গ, গ, গ) বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার :—লোজোজাকৃতি এবং সম্মুখ হইতে পশ্চাদ্দেশ পর্য্যন্ত পিউবঅস্তি, পিউবিক ও ইলিয়াল শাখা ও ইলিয়াল তুঙ্গদ্বয়, সিয়াটিক বন্ধনী ও কক্সিস্কদ্বারা সীমাবদ্ধ।

নির্গমদ্বারের আয়তন। সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস সিন্ধিসিসের নিম্নধার হইতে কক্সিস্কের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে পাঁচ ইঞ্চি। কক্সিস্কের অগ্রভাগ প্রসবক্রিয়াকালে পশ্চাদিকে ঈষৎ সরিয়া গেলে এই ব্যাস দৈর্ঘ্যে আর এক ইঞ্চি বৃদ্ধি পায়। পার্শ্বব্যাস ইলিয়াল তুঙ্গদ্বয়ের মধ্যস্থিত, ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় সাড়ে চারি ইঞ্চি।

বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার সমতল ভূমির সহিত ১১ ডিগ্রী ব্যবধানে

অবস্থিত। উহা নিম্নদিকে ও ঈষৎ পশ্চাদ্গতিকে নত এবং ইহার মধ্যরেখা ত্রিকোণস্থির ভূত্বের উপরিভাগে মিলিত হইয়াছে।

দ্বিতীয় ত্রিকোণস্থির অধঃস্থতারের সহিত সমতলভাবে বস্তিকোটরের নিম্ন (খ, খ, খ) গহ্বরের আয়তন স্থির করা যায়। সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস পৌনে পাঁচ ইঞ্চি; পার্শ্ব-ব্যাস পৌনে পাঁচ ইঞ্চি; তির্ধ্যাক্-ব্যাস সওয়া পাঁচ ইঞ্চি।

বস্তিকোটরের গহ্বরের মধ্যরেখা বক্রাকৃতি এবং ইহা বক্রাকৃতি ত্রিকোণস্থির সহিত সমভাবে অবস্থিত। উহা বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর মধ্যবেতার সহিত উপরে, ও নির্গমদ্বারের মধ্যরেখার সহিত নিম্নে মিলিত হইয়াছে। এই চক্রের নাম সর্কেল অব্ কেরস্। ইহার আকার অনেকটা হাইপার্বোল চিত্রের ন্যায়।

গর্ভাবস্থায় বন্ধনী ও তরুণাঙ্কসমূহ শিথিল ও রস সঞ্চারণযুক্ত ক্ষীত হইয়া পড়ে এবং ভিন্ন ভিন্ন সন্ধিস্থলে গতিবিধি উৎপাদিত করে।

স্যাক্রোইলিয়াক সন্ধিস্থলের গতিবিধি। প্রসবক্রিয়াকালে প্রথম অবস্থায় ত্রিকোণস্থির উপরিভাগ পশ্চাদ্গতিকে ঘূর্ণিত হয়, সুতরাং জগ্নমস্তক সহজেই বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে। জগ্নমস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে প্রবেশ করিলে ত্রিকোণস্থির নিম্নাংশ পশ্চাদ্গতিকে ঘূর্ণিত হয়, সুতরাং বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাসের আয়তনও তৎসঙ্গে বৃদ্ধি পায়।

সিফিসিস্ পিউবিস্ অস্থির গতিবিধি দ্বারা গর্ভাবস্থায় এই সন্ধিস্থল কিঞ্চিৎ পরিমাণে বিচ্ছিন্ন হইতে পারে।

ত্রিকোণস্থি ও কক্সিস্কের সন্ধিস্থলের গতিবিধি। যদি এই সন্ধিস্থলটা আঁটিয়া না যায়, তাহা হইলে কক্সিস্কের অগ্রভাগ পশ্চাদ্গতিকে এক ইঞ্চি মাত্র সরিয়া যায়, সুতরাং নির্গমদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাসের আয়তনও বৃদ্ধি হয়।

ইঙ্কিয়ার কন্টকসদৃশ অস্থি অভ্যন্তর দিকে কিঞ্চিৎ বহির্গমনোন্মুখ থাকায় বস্তিকোটরের সেই অংশ পরস্পর পরস্পরের উপর অবনত দুইটি সমতলের ন্যায় অবস্থিত। একটা সমতল কন্টকসদৃশ অস্থির পশ্চাতে সিয়াটিক্ বন্ধনীর উপর দিয়া ত্রিকোণস্থির দিকে অবনত; অপরটা উহার সম্মুখে ইঙ্কিয়মের উপর দিয়া পিউবের দিকে অবনত। এই সমতলদ্বয়ের অবস্থানবশতঃই প্রসবকালে জগ্নমস্তক যথাক্রমে ঘূর্ণিত হইয়া থাকে।

• . **স্রীলোকের ও পুরুষের বস্ত্রিকোটরের প্রভেদঃ**—স্রীলোকদিগের বস্ত্রিকোটরের অস্থি অধিকতর হালকা ও মৃণ, ত্রিকাস্থি অধিকতর প্রশস্ত ও বক্র, বস্ত্রিকোটর অধিকতর অবনত, এবং ইন্ধিয়ার তুঙ্গ ক্রিষ্ণিও অধিক ছুরে অবস্থিত। স্রীলোকদিগের বস্ত্রিকোটরের উচ্চতন প্রণালী ডিম্বাকৃতি, পুরুষদিগের ত্রিকোণবিশিষ্ট। স্রীলোকদের ত্রিকাস্থির তুঙ্গ তত অধিক বহির্গমনোন্মুখ নহে। স্রীলোকদিগের থাইরইড ছিদ্র ত্রিকোণাকৃতি, পুরুষদিগের ডিম্বাকৃতি। স্রীলোকদিগের পিউবিক অর্ড ৯৫ ডিগ্রি, পুরুষদিগের ৮০ ডিগ্রি; স্রীলোকদিগের ইলিয়াকঅস্থিদ্বয় অধিকতর বিক্ষিপ্ত ও উরুদেশের সন্ধিস্থল দূরে দূরে অবস্থিত। অধিকন্তু স্রীলোকদিগের বস্ত্রিকোটর অধিকতর প্রশস্ত ও উহার গভীরতা অপেক্ষাকৃত অল্প।

আভ্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয়।

বস্ত্রিকোটরের মধ্যবেতাস্থিত বক্র স্রুড়ঙ্গকে ভেজাইনা অর্গাও যোনিপথ কহে, এবং উহা দ্বারা জবায়া বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ার সহিত সংযুক্ত আছে। ইহা বস্তুগদিকের পার্শ্ববেষ্টন দৈর্ঘ্যে আড়াই ইঞ্চি, ও পশ্চাৎদিকস্থ পার্শ্ববেষ্টন সাড়ে তিন ইঞ্চি। ঐ দুইটা পার্শ্ববেষ্টন পরস্পর সংলগ্নভাবে অবস্থিত; সম্মুখদিকে যোনিদেশ মূত্রস্থলীর তলদেশ ও মূত্রনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পশ্চাৎদিকে প্রায় গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত। গুহ্যদ্বার ও যোনিদেশের মধ্যে এক ভাঁজ স্রুজাবরক কিল্লী আছে। উহাকে ডগলাসের প্যাউচ বলে। উপরদিকে যোনিদেশে অত্যন্ত প্রশস্ত এবং সেই স্থানে জরাযুগ্মীবা উহা দ্বারা পরিবেষ্টিত আছে। যোনিদেশের সম্মুখভাগ অপেক্ষা পশ্চাৎভাগ অধিকতর প্রশস্ত।

যোনিতে তিন থাক আবরণ আছে (১) স্লেট্টিক, (২) পেশীবিশিষ্ট এবং (৩) সংযোজককিল্লী। প্রথমটা স্কোয়েমস্ এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত, ও ইহাতে অসংখ্য উন্নত স্থান ও স্লেট্টিক গ্রন্থি আছে। ইহা সম্মুখস্থ পার্শ্ববেষ্টনের নিম্নভাগে আড়া আড়ি ভাবে ভাঁজ ভাঁজ হইয়া অবস্থিত। এই ভাঁজ অবিবাহিতা বালিকাদিগের মধ্যে বিশিষ্টরূপ লক্ষিত হয় এবং সন্তানপ্রসবের পর একেবারে বিলুপ্তপ্রায় হইয়া যায়। দ্বিতীয়টা বিশৃঙ্খল পেশীসমষ্টি দ্বারা গঠিত। এই পেশীগুলি দৈর্ঘ্যক্রমে ও আড়া আড়ি ভাবে অবস্থিত আছে। গর্ভাবস্থায় এই

পেশীগুলি অনেক পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। যোনিদ্বারের চতুর্পার্শ্বস্থ মাংসপেশীকে ফিক্টারভেজাইনি কহে। সংযোজকঝিল্লীদ্বারা যোনিদেশ ওহ্যদ্বার ও মূত্রস্থলীর সহিত সংলগ্ন আছে এবং উহাদ্বারাই সেই স্থানের শিরা ও ধমনীসমূহ রক্ষিত হয়। যোনিদেশের পার্শ্ববেষ্টনে জালের ন্যায় শিরা-সমূহ লক্ষিত হয়।

জরায়ুর আকৃতি নান্দৃশ্যের হয়। ইহার অধস্তনদেশকে গ্লীবা ও উচ্চতন প্রদেশকে জরায়ুশরীর কহে। জরায়ুর শরীর ত্রিকোণাকৃতি। ইহার "উচ্চতন" কোণে ডিম্বনালী ও অধস্তন দেশে জরায়ুগ্লীবা সংলগ্ন আছে। উহার সম্মুখস্থ প্রদেশের উপরিভাগ চ্যাপ্টা ও পশ্চাৎদিকস্থ প্রদেশের উপরিভাগ গুহ্মাকৃতি। যে স্থলে ডিম্বনালী সংলগ্ন হইয়াছে, তাহার উপরিস্থ প্রদেশটিকে "জরায়ুর উপরিভাগ (fundus) কহে। জরায়ুগহ্বর ত্রিকোণাকৃতি এবং উপরদিকে ডিম্বনালীর সহিত ও নিম্নদিকে আভ্যন্তরীণ জরায়ুমুখদিয়া জরায়ুগ্রীবাবারগহ্বরের সহিত উভয়দিকেই ইহার যোগাযোগ আছে।

জরায়ুগ্রীবাবার আকৃতি মেরুযন্ত্রের ন্যায় এবং উহার গহ্বরের আকৃতিও তদ্রূপ। উপরে জরায়ু শরীর ও নিম্নে জরায়ুর বাহ্যিক মুখদিয়া যোনিদেশের সহিত উহার যোগাযোগ হইয়াছে। জরায়ুগ্রীবাবার নিম্ন অংশ যোনিদেশের মধ্যে কিঞ্চিৎপরিমাণে বহির্গমনোন্মুখ।

বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়।

পিউবাস্টি আবরক মেদযুক্ত কোমল মাংস পিণ্ডকে কামাত্রি অর্থাৎ যোনিপিণ্ডি (mons veneris) কহে। উহার উপরিস্থ চর্ম লোমে আবৃত।

যোনিদ্বারের উভয়পার্শ্বে যোনিপিণ্ডির নিম্নে চর্মের ভাঁজকে লেবিয়া মেজোরা অর্থাৎ বাহ্যিক ভগোষ্ঠ কহে। উহা সংযোজক ঝিল্লীবিশিষ্ট, স্থিতিস্থাপক ও মেদযুক্ত এবং উপরে চর্ম ও লোমদ্বারা ও ভিতরে স্লেচ্ছাকঝিল্লীদ্বারা আবৃত। উহা উত্তেজক শিরার সমষ্টি মাত্র। অল্পবয়স্কা ও যুৱশরীরবিশিষ্টা স্ত্রীলোকদিগের বাহ্যিক ভগোষ্ঠ দৃঢ় ও টানটান, কিন্তু বৃদ্ধা ও হ্রস্বলস্ত্রীলোকদিগের ভগোষ্ঠ তাহার ঠিক বিপরীত। যে স্থানে বাহ্যিক ভগোষ্ঠদ্বয়ের সম্মুখভাগ সংযুক্ত হইয়াছে, উহার পশ্চাতে একটা ক্ষুদ্র লম্বা পিণ্ড আছে। ইহাকে ক্লিটরিস (clitoris)।

কহে। ইহার আকার ও গঠন ঠিক পুংলিসের ন্যায় এবং ইহাতে ও দুইটা কর্পোরা ক্যাভার্গোস। ও উপস্থের মণি সদৃশ একটা মণি আছে। কিন্তু উহাতে মূত্রনালী বা উহার মুখে মূত্রনালীর ছিদ্র নাই, সুতরাং উহা কর্পোরা-স্পঞ্জিওসমবিহীন। ক্রিটরিস সামান্য স্পর্শমাত্রেই উত্তেজিত হয়।

বাহ্যিক ভগোষ্ঠের অভ্যন্তরভাগের স্লেম্মিককিল্লীর স্তরদ্বয়কে লেবিয়া-মাইনরা বা নিম্ন অর্থাৎ অভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠ কহে। সম্মুখভাগে ক্রিটরিসের সম্মুখে উহারা সংযুক্ত হইয়াছে। এই সংযোগস্থল প্রিপিউসিয়স ব্লাইটোরাইডিন্ নামে খ্যাত। অভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠদ্বয় পশ্চাদ্দিকে বরাবর যোনিদ্বারের পশ্চাৎ ফোরসেট পর্য্যন্ত গিয়াছে। অববাহিতাদিগের অভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠ ক্ষুদ্রতাবশতঃ অদৃশ্য থাকে, কিন্তু অধিকবাস্তা ও দুর্বলস্ত্রীলোকদিগের অভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠ শিথিল হইয়া পড়ে এবং বাহ্যিক ভগোষ্ঠ অতিক্রম করিয়া বহির্দিকে আইসে।

ওআবনালী দৈর্ঘ্যে প্রায় দেড় ইঞ্চি। ইহা সহজেই প্রসারিত হয়। যোনির (anterior wall) সম্মুখস্থ পার্শ্ববেষ্টনের মধ্যদিয়া উহা স্পর্শদ্বারা অনুভব করা যায়। বহির্দিকে ইহার মুখের গোড়ায় ক্রিটরিসের পোণ ইঞ্চি পশ্চাতে একটা উচ্চস্থল আছে। এই উচ্চস্থলটির মধ্যদিয়া ক্যাথিটার যন্ত্র প্রবেশ করাইতে হয়।

ভগোষ্ঠের গ্রন্থিসমূহ :—বাহ্যিক ও অভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠের পার্শ্বে পার্শ্বে অসংখ্য ঘনোপাদক গ্রন্থি আছে এবং মূত্রনালীর মুখের নিকটে ও অসংখ্য ক্ষুদ্র স্লেম্মিক গ্রন্থি আছে। এই সকল গ্রন্থি হইতে দুর্গন্ধযুক্ত মেদ সদৃশ এক প্রকার পদার্থ নির্গত হয়।

ভগোষ্ঠের উভয় পার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দুইটা বার্খলিন নামক গ্রন্থি আছে। ঐ গ্রন্থিদ্বয়ের নালীর মুখ কুমারীচ্ছদের সম্মুখে অবস্থিত। সঙ্গম ও প্রসবকালে উহার মধ্য হইতে একপ্রকার শ্বেতবর্ণ আঠাবৎ ও সসৃণ তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়।

ভগোষ্ঠের উভয় পার্শ্বে দুই ভাঁজ জালবৎ শিরার সমষ্টি আছে। ইহাকে ব্লাবাই ভেষ্টিবিউলি কহে। সম্মুখদিকে উহা পাস'ইন্টার্মিডিয়া' নামে ক্ষুদ্র শিরা সমূহদ্বারা ক্রিটরিসের উত্তেজক অংশের সহিত সংযুক্ত আছে।

প্রসবকালে উল্লিখিত শিরাসমূহ ছিন্ন হওয়ানিবন্ধন বাহ্যিক ভগ্নোষ্ঠের মধ্যে রক্তপ্রবেশ করে।

যোনিদ্বারের পশ্চাতে একটু পাতলা চামড়া আছে। উহাকে ফোস্টেট কহে। প্রথম প্রসবের সময় ইহা প্রায় ছিন্ন হইয়া যায়।

যোনিদ্বার ও মলদ্বারের মধ্যস্থিত স্থানটিকে পেরিনিয়ম কহে। ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় দেড় ইঞ্চি এবং মধ্যরেখাদ্বারা ইহা দুই ভাগে বিভক্ত। উপরে যোনি ও মলদ্বার এবং নিম্নে পেরিনিয়ম এতদুভয়ের মধ্যস্থিত ত্রিকোণাকৃতি সংযোজক স্থলটিকে “পেরিনিয়ালবডি” কহে। উপরোক্ত অংশ সকল প্রসবকালে অত্যন্ত প্রসারিত হয় স্বভাবঃ প্রসবদ্বারও তিন চারি ইঞ্চির অধিক বৃদ্ধি পায়।

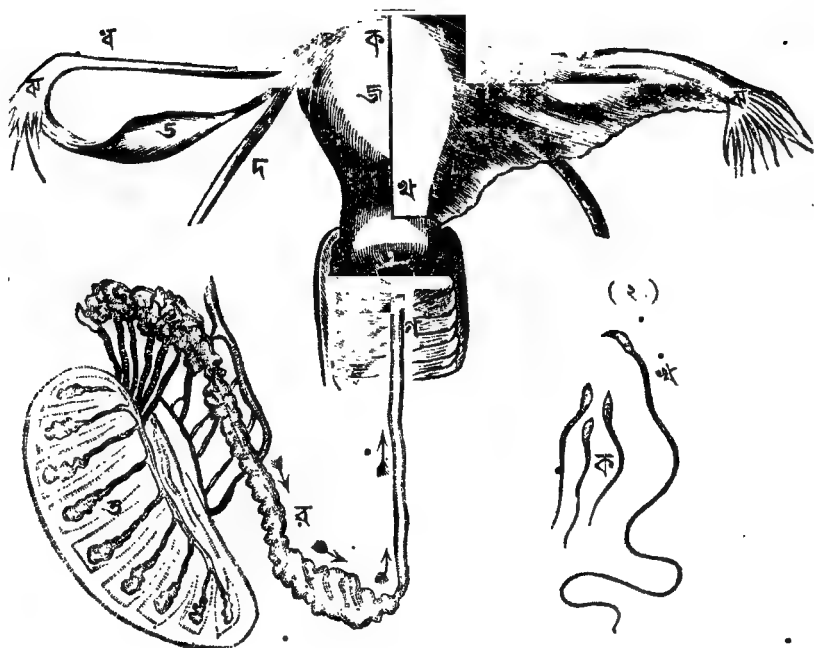
যোনিদ্বারের উভয় পাশেই আন্তান্তরিক ভগ্নোষ্ঠ আছে। অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের কুমারীচ্ছদ দ্বারা ইহার কিয়দংশ আবদ্ধ থাকে।

কুমারীচ্ছদ এক ভাঁজ শৈথিল্য বিহীন। সাধারণতঃ ইহার আকার চন্দ্রের ন্যায়। ছায়াংশটি সম্মুখদিকেই লক্ষিত। অন্য অন্য প্রকার কুমারীচ্ছদও দেখা যায়, কিন্তু তাহা অতি বিরল।

(১) কোন কোন কুমারীচ্ছদে ছিদ্র নাই; স্বতরাং যোনি আবদ্ধ থাকে এবং ঋতু ও বন্ধ থাকে; ইহাকে ইম্পারফোরেটাইমেন কহে। (২) কোন কোনটিতে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে; ইহাকে ক্রিট্রিকরমহাইমেন কহে। (৩) কোন কোনটি যোনিদ্বারকে বেষ্টিত করিয়া থাকে, কেবল মধ্যস্থলে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র বর্তমান থাকিতে দেখা যায়; ইহাকে এন্ডলারহাইমেন কহে।

প্রথম সঙ্গমেই কুমারীচ্ছদ বিদারণ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এরূপ দেখা যায় যে প্রসবকাল পর্যন্ত ও কুমারীচ্ছদ থাকে; কিন্তু ইহা অতি বিরল।

যোনিদ্বারের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র তুঙ্গাকৃতি শৈথিল্যবিহীনকে কেরনকিউলীমাটিফরমিস্ কহে। কুমারীচ্ছদ বিদারণ হইবার পর এই গুলি অবশিষ্ট থাকে।



(১) চিত্র—অ,—জরায়ুশরীর । খ,—জরায়ুগ্রীবা । ক,—জরায়ুর উপরি-
ভাগ (Fundus) । হ, জরায়ুমুখ । গ,—যোনির অভ্যন্তরদেশ । ড, ব,—
জরায়ুর চৌড়া বন্ধনী (Broad ligament) । উ,—ডিম্বকোষ । ঝ,—
ডিম্বনালীর কালোসনদৃশ প্রান্তভাগ । ঞ,—ডিম্বনালী । দ,—জরায়ুর গোলা
বন্ধনী (Round ligament) । ত,—অণ্ড । ন,—রেতোরজ ।

(২) চিত্র (ক) মানুষের শুক্রজীবাবু।

(খ) হিন্দুরের ঐ

অণুস্থলিত রেতঃ রেতোরজ্জু মধ্য দিয়া সঞ্চারিত হইয়া ভেসিকিউলিস সেমিনেলিস অর্থাৎ শুক্রাধারের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে এবং তথায় রেতো-জীবাণু ও তন্তু গ্রন্থিনিঃসৃত স্রাবের সহিত একত্রিত হইয়া অবস্থিতি করে। অনন্তর সঙ্গমকালে পুংজননেঞ্জিয়ার মূলস্থিত কয়েকটা গ্রন্থির স্রাবের সহিত উহা সংস্থলিত হইয়া মূত্রনালী দিয়া যোনির মধ্যে প্রবেশ করে। ∴ এই রেতঃ তৎপরে জরায়ু অথবা ডিম্বনালীতে ডিম্বের সহিত মিলিত হয় এবং জীবাণুসমূহ ডিম্বকে পরিপুষ্ট ও বর্ধিত করে। অণুনিঃসৃত

রেতঃ ঘন, আঠার ন্যায় ও অস্বচ্ছ এবং স্বয়ং ডিম্বকে পরিপুষ্ট করিবার উপযোগী নহে। এইজন্য উপরিউক্ত গ্রন্থিসমূহের স্রাবের সহিত উহার মিলিত হওয়া আবশ্যিক। উপরিস্থ (১) চিত্রে ভীরাঙ্কুরের রেতের গতি প্রদর্শিত হইয়াছে, অপর একটা চিত্রে জীবাণুর আকৃতি দেওয়া হইয়াছে।

গর্ভাধানের প্রক্রিয়া।

এইবিষয়টা তিনভাগে বিভক্ত করা গেল।

(১) শুক্রের গুণ ও প্রকৃতি; (২) উহার ডিম্বের সহিত সম্মিলিত হওয়ার প্রক্রিয়া এবং (৩) এরূপ সম্মিলনের ফলাফল।

(১) শুক্রের গুণ ও প্রকৃতি;—

শুক্র কেবল অণু হইতে করিত হইয়া পুংজননেদ্বারা দিয়া নির্গত হয় বলিয়া লোকের যে বিশ্বাস আছে সেটি ভ্রমমাত্র, উহাতে অন্য অন্য আরও কয়েকটা স্রাবও শুক্রজীবাণুর সহিত সম্মিলিত হইয়া নির্গত হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ বিবরণ পূর্ব পৃষ্ঠার চিত্রদ্বয়ের নিম্নে প্রদত্ত হইয়াছে।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে শুক্রে ৩টা পদার্থ আছে, যথা:— শুক্রের জলীয় অংশ (liquor seminis) রেণু (granules) এবং শুক্র জীবাণু (spermatozoa)।

স্বাভাবিক বীৰ্য্য ধারায়ত্ত হইতে নিঃসৃত জলের ন্যায় ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পতিত হয়, এবং জলের সহিত অতি সহজেই মিশ্রিত হইয়া যায়। অস্বাভাবিক বীৰ্য্যের মধ্যে শুক্র শ্লেষ্মার (শিকনি) ন্যায় পদার্থ বহুল পরিমাণে থাকার উহা সহজে নিঃসৃত হয় না এবং উহা জলের সহিত মিশাইলে থানা থানা হইয়া উপরে ভাসিয়া উঠে এবং গ্রাসের নিম্নভাগেও পতিত হয়। জীবাণুশূন্য বীৰ্য্যের ও স্বাভাবিক বীৰ্য্যের বর্ণের যদিও কোন পার্থক্য না থাকুক তথাপি সাদৃশ্যের পার্থক্য আছে। অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরিদর্শন করিলে স্পষ্টই দেখা যাইবে যে এক প্রকার শুক্রবর্ণ শিকনির ন্যায় পদার্থ তাহার অভ্যন্তরে উপস্থিত রহিয়াছে। বীৰ্য্যের জীবনীশক্তি কেবল শুক্রজীবাণুতেই লক্ষিত হয়। শুক্রজীবাণুগুলি জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিলেই ডিম্বের সহিত সম্মিলিত হয় এবং উহা তথায় ডিম্ব বা ডিম্বকর পরিপোষণে নিযুক্ত থাকে। শুক্রজীবাণুগুলি সজীব, স্বাভাবিক গতিবিধিষ্ট, এবং স্রষ্ট্র অবস্থার থাকা আবশ্যিক; ডাঃ গিম্ভু

বলেন যে জীৱনেন্দ্ৰিয়নিঃসৃত রেতঃ অধিক পরিমাণে নির্গত বা অস্বাভাবিক রূপে স্থলিত হইলে উক্ত জীবাণুগুলি মৃত বা নষ্ট হইয়া যায় এবং তাহা হইলে ডিম্বপরিপোষণ কার্যের বাধাত জন্মে। জীবাণু-গুলি ফাণহিটের তাপমান যত্নের ৯৮ডিগ্রি পর্যন্ত উত্তাপে জীবিত থাকে, ১০ডিগ্রি কম বা বেশী হইলেই লয় প্রাপ্ত হয়। যোনিপথে নিঃসৃত রেতে যদি অস্বাধিক্য হয় তাহা হইলে জীবাণুগুলি নষ্ট হয়। জরায়ুর মধ্যে শিকনির ন্যায় এক প্রকার ঘন পদার্থ থাকিলে বা প্রদরাদি রোগ থাকিলে জীবাণুগুলি যথারীতি গভীরাভ্যন্তর করিতে না পারিয়াও নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে।

(২) শুক্র ডিম্বের সহিত সম্মিলিত হওয়ার প্রক্রিয়া।

সুস্থকায় জীলোকগণের সঙ্গমকালে যে রেতঃ নিঃসৃত হয় তাহা তরল এবং তৎসহকারে শুক্রজীবাণুগুলি জরায়ুগ্রীবা দিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে অধিক রমণ ও সুন্দররূপে উক্ত-ক্রিয়া সম্পন্ন না করিলে সন্তান-উৎপাদন হয় না, সেটি ভ্রম। রতিক্রিয়া যেরূপেই হউক না কেন, সুস্থ জীবাণুগুলি যথাকালে, অর্থাৎ জীলোকের রেতঃক্ষরণের সহিত, জরায়ুগ্রীবা দিয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে পারিলেই গর্ভাধান নিশ্চিত।

অত্যন্ত উত্তেজনা থাকিয়াও সন্তান হয় না এবং উভয়ের উত্তেজনাপূর্ণতা-তেও সন্তান হইয়া থাকে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে সঙ্গম করিবার অব্যবহিত পরেই কি গর্ভাধান হইয়া থাকে ?

জরায়ুর সুস্থাবস্থা থাকিলে রেতঃস্থলন সঙ্গমক্রিয়ার অব্যবহিত পরেই হইতে পারে। জীবাণুগুলি জরায়ুগ্রীবা দিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে যাইতে কখন ৩ ঘণ্টা সময়ও লাগিয়া থাকে, সুতরাং গর্ভাধান প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইতে কিঞ্চিৎ বিলম্বও হইতে পারে। ডাঃ সিমন্স বলেন যে জীবাণু-গুলি যোনিপথের মধ্যস্থিত হইয়া ১২ ঘণ্টা মাত্র জীবিত থাকে, কিন্তু তিনি জরায়ুর অভ্যন্তরে বা জরায়ুগ্রীবার মধ্যে প্রায় উহাদিগকে ৪০ ঘণ্টা পর্যন্ত জীবিত থাকিতে দেখিয়াছেন। ইহার অধিককাল যে কেন স্থায়ী হয় না ইহার কারণ কিছুই স্থির হয় নাই। তিনি কোন কোন জীলোকের যোনি-দ্বার হইতে ৮ দিন পর্যন্ত জীবিত জীবাণু নির্গত হইতে দেখিয়াছেন।

(৩) এরূপ সম্মিলনের ফলাফল।

জীবাণুগুলি জরায়ুগ্রীবাদিয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিলে ভ্রূণধারণ হইতে

যে ডিম্ব নিকৃষ্ট হইতেছে তাহার একটা এবং কখন কখন দুইটির সহিত উহার সন্মিলিত হয়, এইরূপ সন্মিলন হইলে গর্ভাধান সম্ভব। কখন কখন ডিম্ব জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করে না; যেখানে শুক্র জীবাবুগুর সহিত উহা সন্মিলিত হয় সেইখানেই উহা ডিম্বকে পরিপুষ্ট করে সুতরাং গর্ভাধান জরায়ুর মধ্যে না হইয়া ডিম্বনালীর মধ্যেই হইয়া থাকে। পূর্বে বিশ্বাস ছিল যে সঙ্গমকালে জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে কিন্তু তদ্বিপরীতে ডাঃ সিম্‌স্ বলেন যে কোন কোন জীলোকের সঙ্গমের ৪৫ মিনিট পরেই জরায়ু যোনিপথাদি পরীক্ষা করায় উহাদিগকে তিনি সম্পূর্ণ শিথিল অবস্থায় থাকিতে দেখিয়াছেন। তিনি আরো বলেন যে জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে শুক্র অনতিবিলম্বে জরায়ুগ্রীবার মধ্যে প্রবেশ করে। সঙ্গমকালে যোনিদ্বার পুংলিঙ্গমূল চাপিয়া ধরিলে জরায়ুমুখ পুংজননে-দ্রিয়ার মুখের সহিত প্রায় একত্র হয় এবং ঐ সময় জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে উভয় ইন্দ্রিয় হইতে সমকালে রেতঃ স্রাব হয় এবং এক্রূপে একত্রিত হইলে রেতঃ জরায়ুমুখ দিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, কিন্তু এই অবস্থায় জরায়ুর মধ্যরেখা ও যোনির মধ্যরেখা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে অর্থাৎ জরায়ুর উপরিভাগ ত্রিকোণের হ্রাজাংশের উপর বৃদ্ধি পাইয়া না পড়িলে, গর্ভাধান হইবে। কিন্তু যদি জরায়ুর পশ্চাৎচ্যুতি (retroversion) হয়, অর্থাৎ উহা ত্রিকোণের হ্রাজাংশের উপর বৃদ্ধি পড়ে, তাহা হইলে গর্ভাধান অসম্ভব। কারণ, জরায়ুগ্রীবার মধ্যরেখার সহিত যোনির মধ্যরেখা সমান্তর-পাতে থাকে না এবং জরায়ুমুখ উর্দ্ধে উঠিয়া যায়, এইজন্য শুক্রজীবাবুগুলি উচ্চতা নিবন্ধন জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে অসমর্থ হয়। সেইরূপ পুনরায় জরায়ুর সম্মুখাবর্তন হইলেও গর্ভাধান অসম্ভব হয়, কারণ জরায়ু মুখ ত্রিকোণের হ্রাজাংশের উপরে পড়ে, সুতরাং জরায়ুমুখ নিম্নাভিমুখী হয়, এবং পূর্ববৎ প্রকারে শুক্রজীবাবুগুলি নিম্নতাবশতঃ জরায়ুগ্রীবার মধ্যে প্রবেশ লাভ করিতে পারে না। একরূপ অবস্থাতেও গর্ভাধান অসম্ভব।

জরায়ুগ্রীবার মধ্যে যদি স্বাভাবিক রেতঃস্রাবন হয় অর্থাৎ উহা যদি অত্যন্ত ঘন বা ক্ষারযুক্ত না হয়, তাহা হইলে শুক্রজীবাবুগুলি ক্রমে পথ খুঁজিয়া লইয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিতে সক্ষম হয় এবং ডিম্বের সহিত সন্মিলিত হইয়া উত্তাপদ্বারা উহাকে পরিপুষ্ট করিতে থাকে এবং সেই ডিম্ব পরিপুষ্ট ও বর্ধিত হইলে পরে জ্ঞান আখ্যায় পরিণত হয়। ইহাই গর্ভাধানের প্রক্রিয়া।

ধাত্রীশিক্ষা সংগ্রহ।

—:0:—

প্রথম অধ্যায়।

—:0:—

গর্ভ নির্ণয়।

গর্ভাবস্থায় জীলোকদের যে যে শারীরিক বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহাব চিকিৎসা করাই গর্ভচিকিৎসকদিগের একটী প্রধান কার্য্য এবং সেই জন্য গর্ভাবস্থার লক্ষণ নির্ধারণ বিষয়ে তাঁহাদের সম্যক জ্ঞান নিতান্ত আবশ্যিক। গর্ভের প্রথম অবস্থায় ইহা নিরূপণ করিবার কোন একটী বিশেষ লক্ষণ নাই; কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা ইহা নির্ধারণ করিতে হয়। নিম্নে গর্ভের লক্ষণগুলি বর্ণনা করা যাইতেছে :—

১ম। হঠাৎ ঋতুস্রাব বন্ধ হওয়া। যে সহবাসে গর্ভসংকার হয় তাহার পর হইতেই রজস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে এক্রূপ না হইয়া আরও ২১১ বার ঋতু হইয়া থাকে এবং কাহারও কাহারও বা গর্ভের শেষ অবস্থা পর্য্যন্তও ইহা বন্ধ হয় না।

গর্ভ হওয়া ভিন্ন অন্য কারণেও ঋতু বন্ধ হইতে পারে। যদি ঋতু হইবার পর অধিক ঠাণ্ডা লাগে কিম্বা এই অবস্থায় অধিক ঘর্ম্ম হইয়া কোন কারণে শরীর অত্যন্ত শীতল হয় তাহা হইলে দুই তিনমাস ঋতু বন্ধ থাকিতে পারে। যে সমস্ত পীড়ায় শরীর অত্যন্ত দুর্বল হয় এবং রক্ত দূষিত হইয়া যায় তাহাতে রজস্রাব কমিয়া যাইতে এবং সময়ে সময়ে একবারে বন্ধ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে গর্ভ হইলেও রজস্রাব বন্ধ হয় না। কাহারও কাহারও আদৌ রজস্রাব না হইয়া গর্ভ হইতে দেখা যায় কিন্তু সূচরাচর এক্রূপ ঘটে না।

২য়। প্রাতঃকালে বমন হওয়া। ইহা গর্ভের প্রথম অবস্থাতেই হইয়া থাকে কিন্তু এই লক্ষণটী সকল জীলোকে সমানরূপে লক্ষিত হয় না।

কাহারও হয়ত ইহা আদৌ হয় না, কাহারও বা একবার হইয়া বন্ধ হইয়া যায়, কাহারও বা প্রাতঃকালে দুই এক মিনিট স্থায়ী হয়, কেহ বা সমস্ত দিন ইহাতে কষ্ট পায়, কাহারও কাহারও রাত্রে নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া বমন হইয়া থাকে এবং কোন কোন জীলোকে ইহা গর্ভের প্রথম অবস্থা হইতে শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত দেখা যায় কিন্তু সাধারণতঃ গর্ভের মধ্যম অবস্থায় অথবা তাহার কিঞ্চিৎ পূর্বে ইহা বন্ধ হইয়া যায়।

৩য়। মুখের ও শরীরের অবস্থার পরিবর্তন। গর্ভ হইলে মুখ ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ হয়, চক্ষু বসিয়া যায় এবং তাহার চতুঃপার্শ্ব মলিন হয়। শরীর ঈষৎ বিবর্ণ ও ক্লান্ত হইয়া যায়। গর্ভস্থ শিশুর পোষণার্থ শরীরের পুষ্টিকর পদার্থের হ্রাস হওয়ায় এইরূপ হইয়া থাকে।

৪র্থ। অনবরত মুখে থুথু উঠা। কোন কোন জীলোকের ইহা প্রচুর পরিমাণে উঠিয়া থাকে কিন্তু তন্নিবন্ধন মুখ কিম্বা মাড়ি ফুলিতে দেখা যায় না।

৫ম। বস্তির (Hypogastric region) ঈষৎ বিস্তৃত হওয়া এবং নাভি-কুণ্ড ঈষৎ বসিয়া ঘাওয়া।

৬ষ্ঠ। জরায়ুর ও যোনির আকার পরিবর্তিত হওয়া। জরায়ু ও তাহার নিম্ন ভাগ কোমল এবং উহার মুখের ওষ্ঠবৎ অংশ অধিকতর গোলাকার হয় ও উহার উচ্চতা কিছু বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৭ম। স্তনের পরিবর্তন। গর্ভ হইবার দুই মাস পরে স্তনের স্থূলতা বৃদ্ধি হয় এবং চূচকের চতুঃপার্শ্ব চর্ম্মের আকার কিছু বৃদ্ধি হয় এবং তাহাতে ভেলা পড়ে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে চূচক স্ফীত হয় এবং তাহার চতুঃপার্শ্ব শিরা সমূহ উন্নত হইয়া উঠে। ডাক্তার মন্টগোমারি ইহা গর্ভ নিরূপণের একটা প্রধান উপায় বলিয়া নির্দেশ করিয়া গিয়াছেন।

এই অবস্থায় গর্ভিণীর শরীরে উজ্জলশিরা সকল লক্ষিত হয়।

৮ম। জরায়ু এবং তলপেটের পরিবর্তন। তৃতীয় অথবা চতুর্থ মাসের প্রারম্ভে অস. পিউবিসের উপর একটা গোলাকার মাংসপিণ্ড ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহাকে জরায়ুর উপরিভাগ (fundus) কহে এবং ইহা ক্রমে ক্রমে এত বৃদ্ধি হয় যে সমস্ত তলপেট অধিকার করিয়া লয়। গর্ভের এইরূপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়া গর্ভনিরূপণের একটা প্রধান উপায়।

পীড়াবশতঃও উপরে অর্জুদ জন্মিয়া ইহাকে ক্ষীত করে। ইহা গর্ভ বলিয়া সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে। ডিম্বকোষ (ovary) ক্ষীত হইয়াও গর্ভের আকার ধারণ করিয়া থাকে। নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা ইহাদিগকে প্রকৃত গর্ভ হইতে প্রভেদ করিতে পারা যায়। এই দুই প্রকার রোগবশতঃ শরীর ক্রমশঃ দুর্বল ও বিবর্ণ হইয়া যায় এবং জলের ন্যায় এক প্রকার তরল পদার্থ নিগত হইয়া শরীরের স্বাস্থ্যকে একবারে নষ্ট করিয়া ফেলে কিন্তু প্রকৃত গর্ভ হইলে শরীরের কোন অনিষ্ট না হইয়া উত্তরোত্তর ইহার ত্রিবৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রকৃত গর্ভ হইলে যদি তাহার উপর হাত রাখা যায় তাহা হইলে ৮।১০ মিনিট অন্তর উহা এক একবার সঙ্কুচিত হয়। ডাক্তার প্লেফোর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে গর্ভে মৃত শিশু থাকিলেও এই লক্ষণটী লক্ষিত হইয়া থাকে।

গর্ভ ধারণের পঞ্চম কথা বর্ষ মাসে যদি গর্ভিণীর যোনির মধ্যে জরায়ু কোষের মুখ পর্যন্ত অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে অনুভূত হয় যে একটা পদার্থ উপরে উঠিয়া গেল এবং তাহা কিছুক্ষণ পরে আবার নামিয়া পড়ে। এই পরীক্ষাকে ব্যালটমেন্ট (ballotement) কহে।

৯ম। মূত্র পরীক্ষা। যদি কোন গর্ভিণীর মূত্র একটি কাঁচের গ্লাসে ২।৩ ঘণ্টা স্থিরভাবে রাখা যায় তাহা হইলে ঐ গ্লাসের চতুর্পার্শ্বে স্তম্ভ স্তম্ভ এক প্রকার পদার্থ জন্মিয়া থাকে এবং মূত্র অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার হয়। দুই তিন দিনের মধ্যে সরের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ উহার উপর ভাসিয়া উঠে এবং পাঁচ ছয় দিন পরে অদৃশ্য হইয়া যায়, কিম্বা গ্লাসের তলদেশে বালুকা কণার ন্যায় পদার্থ বিশেষ লক্ষিত হয়। ইহাকে কীষ্টিন (Kysteine) কহে।

১০ম। গর্ভে জন সঞ্চালন (quickening)। তৃতীয় মাস হইতে পঞ্চম মাসের মধ্যে গর্ভে জনের গতি আরম্ভ হয়। সময়ে সময়ে ইহার গতি এরূপ বৃদ্ধি হয় যে তাহাতে গর্ভিণীর বিলক্ষণ কষ্ট হইয়া থাকে।

১১শ। গর্ভস্থ শিশুর হৃদয়-স্পন্দন। গর্ভের পঞ্চম মাসে যদি কোন গর্ভিণীকে একটা উচ্চ বিহানার শ্রবন করা হয়। Stethoscope দ্বারা গর্ভের উভয় পার্শ্ব অথবা সম্মুখ পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে গর্ভস্থ শিশুর হৃদয়ের স্পন্দন প্রতিগোচর হয়। কিন্তু এই স্পন্দন সচরাচর বামভাগেই অধিক শুনিতে পাওয়া যায়।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

—:o:—

গর্ভিণীর প্রকৃত অবস্থার বৈলক্ষণ্য ।

গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের যে সমস্ত যজ্ঞণ উপস্থিত হয় তাহার সাধ্যমতঃ উপশম করা চিকিৎসকদিগের একটি প্রধান কার্য্য। ইহা আপনা হইতেই নিবারিত হইবে বলিয়া ক্রান্ত থাকা উচিত নয়। ঐ সকল যজ্ঞণ কোন পীড়াবশতঃ না হইতে পারে তথাপি সে সকল যজ্ঞণার উপশম করা নিতান্ত আবশ্যিক। অতঃপর চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা হোমিওপ্যাথী ইহা দিগের নিবারণে বিশেষ উপযোগী।

ঋতুর অবরোধ (Menstrual suppression)। গর্ভ সঞ্চারের পর সাধারণতঃ ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে; এই অবস্থায় কোন রূপ ঔষধ প্রদান করা যুক্তিযুক্ত নহে, কারণ তাহাতে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিলে এরূপ কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু তাহা বলিয়া চিকিৎসকদিগের এ বিষয়ে অসাবধান হওয়া উচিত নহে। কারণ গর্ভ হইয়া ঋতুস্রাব বন্ধ হইলে কোন রূপ চিকিৎসা করা অন্যায়।

গর্ভ হইলে আর ঋতু হয় না কিন্তু সেই রক্ত গর্ভস্থ ক্রণের পোষণে নিয়োজিত হয় এবং তন্নিবন্ধন তলপেট (abdomen) ক্রমশঃ ভারি হইতে থাকে। এই অবস্থায় সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদিগের সর্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, শরীরের দুর্বলতা, মনের উদ্বেগ ও স্বৎকল্প উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। নক্সভোমিকা এই সমস্ত রোগে বিশেষ উপকারী। পল্-সেটিল—যখন গর্ভিণীর মুখজী পাণ্ডুবর্ণ হয়—এবং নক্সপ্রকৃতি স্ত্রীলোকদিগেরও পক্ষে ইহা ব্যবস্থা।

বেলেডোনা (Bell.)—যখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়।

অ্যাক্টর্যাসি (Act. Rac.) ও ডিজিট্ (Digit.)—যখন স্বৎকল্প অতিশয় কষ্টকর হয়। ইহা নিবারণের জন্য চতুর্থ দশমিক (4th dec.) আর-সেনা-ইট্ অব্ কপার (Ars. of Copper) ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রাতঃকালীন বমন (morning sickness or vomiting)—এই কষ্ট-

দায়ক বমন অথবা বমনেচ্ছা প্রাতঃকালে, অপরাহ্নে এবং কখন কখন সকল সময়েই হইয়া থাকে। ইহার শাস্তি করিতে সাধারণতঃ ডাক্তারেরা অক্ষম এইটী মনে করিয়া রোগীরা এই কষ্ট সহ্য করিতে বাধ্য হয়; কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে ইহার চিকিৎসা করিলে নিঃসন্দেহ ইহার উপশম হয়।

চিকিৎসা। নক্সভোমিকা এই রোগে বিশেষ ফলদায়ক। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবার পর যখন বমন অথবা বমনেচ্ছা অল্প কালস্থায়ী না হইয়া অনবরতই হইতে থাকে এবং যে কোন দ্রব্য ভক্ষণ বা পান করিলে তৎক্ষণাৎ অথবা কিছুক্ষণ পরে উঠিয়া যায় এবং যখন পিত্ত বা পিত্তমিশ্রিত স্নেহা বমন হইতে থাকে, একরূপ অবস্থায় ইপিকাকই (Ipecac) বিশেষ উপকারী। কিন্তু স্নেহা যদি ত্বকের ন্যায় হয় তাহা হইলে সিপিয়া (Sbpiya) প্রধান ঔষধ।

আরসেনিক্ (Arsenic)। যখন কোন দ্রব্য ভক্ষণ বা পান করিবা মাত্র বমন আরম্ভ হয় এবং রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে।

পলসেটিল (Puls)। যখন বমন রাত্রিকালেই হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য ও অল্প দ্রব্য খাইতে বিলক্ষণ ইচ্ছা থাকে। আর যখন পর্যায়ক্রমে উদরাময় এবং কোষ্ঠ বদ্ধ হয়।

ক্রিয়েসোট (Kreosote)। যখন অনবরত বমন ও বমনেচ্ছা এবং তলপেটে ও মেরুদণ্ডে বেদনা হয়।

ডাক্তার মিগ্‌স বলেন অল্প পরিমাণে সল্‌ফেট অব্ সোডা (Sulphate of Soda) এবং ডাক্তার সিম্‌সন বলেন অক্স্যালাটে অব্ সিরিয়ম (Oxalate of Cerium) বিশেষ ফলদায়ক।

কোন কোন স্থলে উপরোক্ত একটীও ঔষধ ফলদায়ক না হইলে আরসেনাইট অব্ কপার (Arsenite of Copper) বিশেষ উপকারক হয়। এই ঔষধ সেবনের পর গর্ভিণী বমন, বমনেচ্ছা, দুর্বলতা, অরাস্থ্য প্রদেশে বস্তু এবং আমাশা হইতে সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য লাভ করিয়া নিয়মিত সময়ে দৃষ্টপুটে শিশু প্রসব করে।

এই ক্লেশদায়ক বমন দ্রাব্যগুলোর আক্ষেপ নিবন্ধনই বোধ হয় সংঘটিত হইয়া থাকে এবং একরূপ অবস্থায় আরসেনাইট অব্ কপার (Arsenite of Copper) ইহার উপশমের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। আর যদি বমনের সঙ্গে

সঙ্গে অজীর্ণতার লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলে পেপসিন (Pepsin) সেবন করাই ব্যবস্থা। একটিয়া রেসিমোসা (Actea Racemosa) এই রোগের একটা বিশেষ শাস্তিকারক ঔষধ।

যখন শাস্তিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্বলতা, গতিবিধির প্রতি একান্ত অনিচ্ছা, নাড়ীর দুর্বলতা, জরায়ুদেশে বেদনা, ভক্ষ্য ও পানীয় দ্রব্য দেখিবামাত্র বমন ও বমনেচ্ছা থাকে, তখন ফেরম মিটালিকম্ ব্যবস্থা। যদি বমনের সঙ্গে সঙ্গে খুঁধু ফেলা, অপরিষ্কার জিহ্বা, কোষ্ঠি বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ থাকে তাহা হইলে মার্কসল (Merc. Sol.) সেবন করা বিধি। পোডোফিলিন (Podophyllin) এবং লেপটাণ্ড্রিন (Leptandrin) ও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ডাক্তার গেলি হিউইট বলেন যে গর্ভ সমুখে ঝুঁকিয়া পড়ে বলিয়াই হউক অথবা পশ্চাতে নড়িয়া যায় বলিয়াই হউক বা কোন দিকে সরিয়া যায় বলিয়াই হউক, এইরূপ বমন হয় কিন্তু যখন গর্ভিণী গর্ভস্রাব হইলেই এই যন্ত্রণা হইতে একবারে মুক্ত হয়, তখন আমরা এ কথাটি বিশ্বাস করিতে পারি না। যখন বমন নিবারণার্থে কোন ঔষধ ফলদায়ক না হয় তখন গর্ভস্রাব করাই-লেই গর্ভিণীর সমস্ত কষ্ট নিবারণ হয় কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারদিগকে কখনও এ পথ অবলম্বন করিতে হয় না।

কোরিয়া (Chorea)—রুগ্ন শরীর জীলোকদিগের প্রথম গর্ভের সময় এই রোগটা সাধারণতঃ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রকৃত অবস্থায় এই রোগটা হইলে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা এই অবস্থায় ও সেই সেই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একটিয়া রেসিমোসা (Actea Racemosa), ভেলিরিয়ানেট্ অব্ জিন্ক্ (Valerianate of zinc) এবং সলফেট অব্ জিন্ক্ (Sulphate of Zinc) ও সেবন করা বিধি।

কোষ্ঠ বদ্ধ (Constipation)—গর্ভকালে আলস্তবশতঃ অথবা জরায়ু কোষের বৃদ্ধি দ্বারা মলাধারের ক্রমি সদৃশ (peristaltic) ক্রিয়ার অবরোধ-বশতঃ জীলোকদিগের প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া যায়।

চিকিৎসা। এই অবস্থায় বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও আঁটার কুটি আহার করা ভাল। গরম অথবা সাবান মিশ্রিত জলের পিছকারি করিলেও উপকার।

যোগ্য হইতে পারে। সন্ধ্যাকালে নক্সভোম্ (Nux Vom.) বা সালফর (Sulph.) অথবা পর্যায়ক্রমে প্রাতঃকালে সলফর (Sulph.) এবং সন্ধ্যাকালে নক্সভোম্ (Nux Vom.) ব্যবহার করিলে কোষ্ঠবদ্ধ হইতে মুক্ত হওয়া যায়। চার ঘণ্টা অন্তর এক এক ডোন্ ব্রাইওনিয়া (Bryonia) সেবন করিলে বিশেষ উপকার বোধ হয়।

মূত্র নালী প্রদাহ রোগে Equisitum Hymale বিশেষ উপকারী।

উদরাময় (Diarrhoea)। গর্ভাবস্থায় প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে। এই সময়ে উদরাময় যদি অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয় তাহা হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। সেই জন্য এই সাংঘাতিক পীড়া শীঘ্র আরোগ্য করা নিতান্ত আবশ্যিক।

চিকিৎসা। প্রকৃত অবস্থায় উদরাময় রোগের যে ব্যবস্থা, গর্ভকালেও সেই ব্যবস্থা:—Bell's Dysentery, Diarrhoea &c.

ক্ৰণ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে গর্ভও তত বৃদ্ধি হইতে থাকে, সেই জন্য গর্ভিণীদিগের তলপেটে (Abdomen) এবং কোমরে (Loins) বেদনা উপস্থিত হয় এবং ইহাতে তাহার অতিশয় কষ্ট পায়।

চিকিৎসা। এই স্থলে নক্সভোম্ (Nux Vom.), রস্ (Rhus.) সেবন এবং আর্নিকা (Arn.) সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগ করা বিধি। একোনাইট (Acon.) ও কিউপ্রম্ (Cuprum.) ব্যবহার করিলেও উপকার দর্শিতে পারে। বক্ষঃস্থলে, তলপেটে এবং বস্তিকোটরে (Pelvis) বেদনা উপস্থিত হইলে Morphia ষষ্ঠ দশমিক (6th dec.) খাওয়া বিধি। কিন্তু প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার অল্পক্ষণ পূর্বে যদি তলপেটে এবং মূত্রদ্বারে বেদনা ও ভ্রমিবন্ধন যন্ত্রণা বোধ হয় তাহা হইলে পর্যায়ক্রমে সাইপ্রিপিডিয়ম্ (Cypripedium) এবং কলোফিলম্ (Caulophyllum) ব্যবহার করিলে যন্ত্রণার বিশেষ উপশম বোধ হয়।

গর্ভিণীদিগের কখন কখন মূত্র কষ্ট (Ischuria) হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। নক্সভোম্ (Nux Vom.)—যখন মূত্র পরিত্যাগকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ হয়।

ক্যাম্ফর (Camphor)। যখন আপনা হইতে মূত্র বাহির হইতে থাকে।

আর সেনাইট অব্ কুপার (Ars. of Copper)—যখন গর্ভিণী মূত্রকষ্ট ও মলকষ্ট হইতে যন্ত্রণা পায়।

কোন কোন স্থলে Catheter যন্ত্র দ্বারাও মূত্র ত্যাগ করাইতে হয়। নিম্ন লিখিত নিয়মানুসারে এই যন্ত্রটি ব্যবহার করিতে হয়।

অগ্রে তর্জনীতে তৈল মর্দন করিবে এবং রোগীকে বিছানার ধারে পিঠ পাতিয়া শয়ন করাইয়া যোনি মধ্যে সেই অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া দিলে মূত্র দ্বার অল্পভূত হইবে। সেই মূত্রদ্বার মধ্যে যন্ত্রটি প্রবেশ করিয়া চাপ দিলে মূত্র বহির্গত হইয়া পড়িবে।

নিদ্রাহীনতা (Sleeplessness)। নিদ্রা না হইলে গর্ভিণীদিগের অতিশয় কষ্ট হয় এবং স্বাস্থ্য একবারে নষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা। কফিয়া (Coffea) এবং কোন কোন স্থলে (Nux Vom.) নকসুভোম্ ব্যবহার করিলে নিদ্রা হইতে পারে।

রক্তস্রাব (Hæmorrhage):—রক্তস্রাব হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। Bell. বেলেডোনা। যদি অনবরত রক্ত নির্গত হইতে থাকে এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে কৌতপাড়া (bearing down) যন্ত্রণাও থাকে। কিন্তু যদি কেবল রক্তস্রাবই হইতে থাকে তাহা হইলে Viburn. Opul. ও Viburn. Prun. ব্যবস্থা করিলে নিশ্চয়ই গর্ভস্রাব নিবারিত হয়।

অ্যাপোসাইনম্ ক্যান্ (Apoc. Can.)—যদি ঋতু হইবার সময়ে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

Sabina ও Ergot অল্প মাত্রায় গর্ভস্রাব নিবারণের আশ্চর্য ঔষধ। রক্তস্রাব রোগ থাকিলে রোগীকে সর্বদা স্থিরভাবে গরম বস্ত্র জড়াইয়া পরিষ্কার গৃহে থাকিতে হইবে।

Pruritus. যোনিদ্বারের কণ্ডুয়ন অর্থাৎ যোনির মুখে ও পার্শ্বদেশে চুল-কান। এই পীড়া গর্ভিণীদিগের অতিশয় বিরক্তিকর, কারণ এই পীড়া হইলে তাহাদিগের যোনিদ্বার কণ্ডুয়নের ইচ্ছা এত বলবতী হয় যে তাহার। তাহা হইতে কোন প্রকারে ক্ষান্ত থাকিতে পারে না। এই কারণ বশতঃ কখন কখন জীলোকদিগকে মুচ্ছা ঘাইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগ হইবার বিশেষ কোন কারণ নাই। সময়ে সময়ে জননেপ্রিয়ের ঝিল্লি হইতে অল্পরস নির্গত হইয়া এই রোগ জন্মে এবং কোন কোন স্থলে কেবল অপরিচ্ছন্নতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ঔষধ। কোনায়ম, ক্রিয়োসোট, ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিক, রসটম্ব, পল্‌সে-টিল, সাইলিসিয়া, সলফর, লাইকোপোডিয়ম, গ্রাফাইটিস, সিগিয়া। বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য বাইবোরেট অব্‌সোডা অর্থাৎ সোহাগা জলে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার পরিমাণ সাধারণতঃ দুই ড্রাম ঔষধ ও আট আউন্স জল। প্রথমে, যোনিদ্বার গরম জলদ্বারা উত্তম রূপে ধৌত করিয়া শুক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলিবে। তৎপরে, উপরোক্ত ঔষধে এক খানি স্থল বস্ত্র আঁদ্র করিয়া লাগাইয়া দিবে। দিনের মধ্যে দুই-কিন্তু ততোধিক বার লাগান ভাল। কেহ কেহ বলেন, ৩০ গ্রেণ বাই ক্রোরাইড অব্‌ মার্কারি ও ১৬ আউন্স চুয়ান জল, মিশ্রিত করিয়া, তাহাতে স্পঞ্জ ডুবাইয়া ক্ষত স্থানের উপরিভাগে ঘর্ষণ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এস্থলে বলা আবশ্যিক, যে প্রথমে ক্ষতস্থল উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া শুক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া, ঔষধ লাগাইতে হইবে। শেবোক্ত ব্যবস্থা আমাদের মতে যুক্তিযুক্ত নহে।

অঙ্গগ্রাহ বা আঁকড়ানি (cramps)। গর্ভিণীদিগের পায়ের ভিমে খিল খরিলে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

চিকিৎসা। ফ্রোসারিও বলেন, যে শয়নকালে এক মাত্রা ভিরেট্রম সেবন করিলে বিশেষ ফল উৎপন্ন হইয়া থাকে। নক্সভোম ও কফিয়া দুর্বল স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ব্যবস্থা। মার্সডেন বলেন, কিউপ্রম মেট (Cup. Met.) দ্বিতীয় বা তৃতীয় দশমিক, শয়নের সময় সেবন করিলে রাত্রিকালে আর এই কষ্টের পীড়া উপস্থিত হয় না। এসিটেট ও আরসেনাইট অব কপার এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পয়সা বা তাম্রনির্মিত অন্য কোন পদার্থ ঐ স্থানে ঘর্ষণ করিলে আশু উপকার দর্শে।

অর্শ (Hæmorrhoids)। গর্ভকালে স্ত্রীলোকদিগের কোষ্টবদ্ধ ও গর্ভস্থ শিশুর ভার নিবন্ধন অর্শ (Hæmorrhoids) পীড়া জন্মে।

চিকিৎসা। হ্যাম্‌ভার্জ (Hamm. Virg.)—ইহা সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার ফর্ডাইস বার্কার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে এলোজ (Aloes) এই রোগে অত্যন্ত উপকারী।

ইস্‌ক্‌ হিপ (Æsc. Hipp.)। সাধারণতঃ অর্শরোগে ইহা যে রূপ উপকারী,

গর্ভাবস্থায়ও তদ্রূপ। যে সমস্ত জীলোকের এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহাদিগের গর্ভের শেষ অবস্থায় এই ঔষধটী ব্যবহা করিলে, এই রোগ আর জন্মিতে পারে না। যাহাদিগের কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে গর্ভের শেষ অবস্থায় কলিনসোনিয়া (Collinsonia), ১ম দশমিক, নিয়মিত-রূপে সেবন করাইলে, উপরোক্ত পীড়া আর উপস্থিত হইতে পারে না।

১০. সহজ শরীরে যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, গর্ভাবস্থায়ও সেই সমস্ত পীড়া জন্মিতে পারে। গর্ভিণীদিগের কোন প্রকার রোগ উৎপন্ন হইলে, যত শীঘ্র পারা যায়, তাহার উপশম করা উচিত; কারণ তাহা না করিলে, অকাল প্রসব অথবা গর্ভশ্রাব হইবার সম্ভাবনা। গর্ভাবস্থায় এলো-প্যাথি অপেক্ষা হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করা ভাল, কারণ এলোপ্যাথি ঔষধের ভীতভাবশতঃ অকালপ্রসব ও গর্ভশ্রাব হইতে পারে, কিন্তু হোমিও-প্যাথি মতে চিকিৎসা করিলে সেরূপ কোন আশঙ্কা থাকে না।

ডাক্তার হেল তাঁহার একখানি পুস্তকে গর্ভিণীদিগের নিম্নলিখিত লিখিত ঔষধ নির্দেশ করিয়াছেন:—আর্নি, ইস্‌ক্ হিপ, এলিট্রিস; ব্রমাইড অব পোটাসিয়াম, কলো, ক্যাল কার্ব, সিমি, কলিন্, ডিজিট, ফেরম, ইউপ্যা পার্প, জেল্‌স, গসিপি, হেলো, ইগ্নে, নক্সভোম, পল্‌স, সিকেল, স্কুটেল, ট্রিল, সিনি, সিপি, ভাইবর্, ও ভিরে ভিরি।

গর্ভে শিশুর অবয়ব যত দিন পূর্ণতা প্রাপ্ত না হয়, তত দিন গর্ভিণী সন্তান প্রসব করে না, কিন্তু গর্ভে শিশুর মৃত্যু হইলে গর্ভিণী অকাল প্রসূতা হইয়া থাকে। কখন কখন নিরূপিত সময়ে গর্ভিণী দুর্বল ও মৃতপ্রায় শিশু প্রসব করিয়া থাকে এবং কোন কোন জীলোক উপর্যুপরি ২১৩ টী মৃত শিশু প্রসব করিবার পর গর্ভধারণে অসমর্থ হইয়া পড়ে। এই সকল দুর্ঘটনা নিবারণ করিতে হইলে, গর্ভিণীর স্বাস্থ্যের উপর লক্ষ্য রাখা নিতান্ত আবশ্যিক এবং গর্ভাবস্থায় তাহার যে সমস্ত পীড়া হয়, তাহার আশু ও প্রতীকার করা উচিত।

ডাক্তার মার্সডেন বলেন, যে সমস্ত জীলোক মৃত বা মৃতপ্রায় শিশু প্রসব করিয়া থাকে, তাহাদিগকে গর্ভের প্রথম অবস্থা হইতে, ক্যালকেরিয়া কার্ব (Calc. Carb.) এবং সাইলিসিয়া (Silic.) পর্যায়ক্রমে এক এক সপ্তাহ কাল সেবন করাইলে বিশেষ ফল লাভ হয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের মৃত শিশু প্রসবের পর গর্ভ দূষিত ও বিযাক্ত হইয়া যায়, তাহাদিগকে কিছু দিন আর্সেনিক (Ars.) সেবন করাইয়া উপরোক্ত রূপ চিকিৎসা অর্থাৎ পর্যায়ক্রমে এক সপ্তাহ ক্যালকেরিয়া (Calc.) এবং এক সপ্তাহ সাইলিসিয়া (Silic.) ব্যবহার করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

যখন গর্ভে শিশুর মৃত্যু হইয়া উহা পচিয়া যায় এবং কোন প্রকারে নির্গত না হয় অথবা শিশুটি নির্গত হইয়া যায় কিন্তু ফুলের কিসদংশ আটকাইয়া থাকে, তখন সিকেল (Secale.) সেবন করাইলে গভিণী সেই মৃত শিশু এবং ফুল প্রসব করিয়া থাকে।

তৃতীয় অধ্যায়।

গর্ভশ্রাব ও অকাল প্রসব।

পূর্ব অধ্যায়ে আমরা বলিয়াছি যে অপরিমিত রক্তশ্রাব ও জরায়ুর সংকোচনবশতঃ গর্ভশ্রাব হইতে পারে। বর্তমান অধ্যায়ে আমরা গর্ভশ্রাব ও অকাল প্রসবের বিষয় বিশেষ বর্ণনা করিব।

গর্ভ হইবার ষষ্ঠ অথবা সপ্তম মাসের পূর্বে ক্রণ গর্ভ হইতে বহির্গত হইয়া যাইলে, তাহাকে গর্ভশ্রাব ও অকাল প্রসব কহে। অকালে প্রসব হইলে অপূর্ণতা নিবন্ধন শিশু প্রায়ই মরিয়া যায়।

গর্ভশ্রাবের কারণ দুই প্রকার।

১। মাতৃজ। ২। ভ্রূণজ।

১। মাতৃজ অর্থাৎ প্রযতির শারীরিক কি মানসিক পীড়া জনিত। যথা:

(ক) জরায়ু সঞ্চয়ী পীড়া—যথা, গর্ভ মধ্যে অর্কুদ (tumour), জরায়ু গ্রীবায় ক্ষত ইত্যাদি।

(খ) মানসিক উত্তেজনা—যথা; ক্রোধ, হর্ষ, বিবাদ ইত্যাদি।

(গ) স্নায়বীয় উত্তেজনা—যথা; দস্তোৎপাতের সময় ইত্যাদি।

(ঘ) অামাশয় ও উদরাময়।

(ঙ) কামোত্তেজনা ও অন্য কারণবশতঃ রক্তের অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি হওয়া ।

(চ) কোন প্রকার আকস্মিক দুর্ঘটনা—যথা ; প্রহার, বলপ্রয়োগ, আত্মীয়ের মৃত্যু সংবাদ ইত্যাদি।

২। জগ্জন, যথা:—

(ক) তলপেটে বা ফুলে (Placenta) আঘাত ।

(খ) 'অধিক রক্তস্রাব বশতঃ জগ্জের প্রাণ নাশ ।

(গ) মাতার বসন্ত ইত্যাদি রোগ হেতু জগ্জের মৃত্যু ।

(ঘ) পৈতৃক রোগবশতঃ জগ্জের শরীর পচিয়া যাওয়া ।

যখন উপরোক্ত কারণ বশতঃ জগ্জের মৃত্যু হয়, তখন যত শীঘ্র উহা গর্ভ হইতে নির্গত হইয়া যায়, ততই ভাল ; কারণ তখন গর্ভের সহিত ইহার সম্বন্ধ থাকে না, সুতরাং ইহা গর্ভে থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা ।

জগ্জ গর্ভ মধ্যে নষ্ট হইয়া কখন কখন কিছু দিন পরেই বহির্গত হইয়া যায়, কখন কখন সমস্ত গর্ভকালস্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে যমজ শিশুর মধ্যে একটি গর্ভ মধ্যে নষ্ট হয় এবং অপরটি গর্ভ মধ্যে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। গর্ভে জগ্জ নষ্ট হইলে কিছু দিন পরেই সেই মৃত জগ্জকে বহিষ্কৃত করিতে হয়, নতুবা প্রসূতির জীবন নাশের সম্ভাবনা।

গর্ভের প্রথম তিন মাসের মধ্যে প্রায় গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। এই দুর্ঘটনা বাহাতে না ঘটিতে পারে, এরূপ উপায় অবলম্বন করা আমাদের উচিত ।

ভ্রূণকালে রক্তস্রাব হইলে জগ্জের ও গর্ভিণীর জীবন নাশের সম্ভাবনা এবং যে স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিবার সুবিধা ও সময় পাওয়া যায় না, সেই সেই স্থলে সাবান ও গরম জলে হাত ধোঁত করিয়া এবং রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া যোনি মধ্যে বাম হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যম অঙ্গুলী প্রবেশ পূর্বক দক্ষিণ হস্তদ্বারা গর্ভের উপর চাপ দিবে। ক্রমে অঙ্গুলিদ্বয় দ্বারা জগ্জ ধরিয়া জগ্জ ও ফুল (Placenta) আন্তে আন্তে টানিয়া আনিবে। এরূপ করিলে, তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গর্ভিণীর প্রাণ রক্ষার উপায় হইতে পারে ।

যখন জগ্জ বহির্গত হইয়া ফুল গর্ভ মধ্যে আটকাইয়া থাকে, তখন অগ্রে সিকেল (Secale) সেবন করিতে দিবে। পরে রোগীকে ক্লোরোফর্ম

করিয়া, গর্ভ মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং ফুলটী জরায়ু হইতে পৃথক্ করিয়া ধরিয়া আস্তে আস্তে টানিয়া আনিবে।

যেখানে উপরোক্ত উপায় দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, সেখানে নিম্ন লিখিত প্রকারে ট্যাম্পন (Tampon) প্রক্রিয়া বিধেয়। একখানি পরিষ্কার রেশমী রুমাল কিম্বা টুকরা নেকড়া গ্লিসেরিন (Glycerine) মিশ্রিত জলে আর্দ্র করিয়া যোনি মধ্যে জরায়ুর মুখ (os uteri) পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং ৬ ঘণ্টা মধ্যে সেই রুমাল খানি অথবা নেকড়াগুলি বাহির করিয়া লইবে। এই সময়ে আর্সেনিক (Ars.), আর্ণিকা (Arn.) বা ব্যাপটিসিয়া (Bapt.) সেবন করান বিধি। এই সকল ঔষধ পুণ্ড্র রোগ নিবারক।

গর্ভের প্রথম অবস্থায় গর্ভস্রাব হইলে, প্রায় গর্ভস্থ ভ্রূণ ও ফুল সমস্তই নির্গত হইয়া যায়। কিন্তু কিছু দিন পরে হইলে, কেবল ভ্রূণ বাহির হইয়া যায়। একরূপ অবস্থায় সিকেল অথবা পর্য্যায়ক্রমে সিকেল ও একটিয়া রেসি-মোশ (Act. Rac.) সেবন করান বিধি। ট্রিল পেন (Tril. Pen.), স্যাবাইনা (Sabin.) ও নক্স মস্কেটা (Nux. Mos.), ঐমদশমিক, সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে।

গর্ভস্রাবের পর অপরিমিত রক্তস্রাব হইলে, রক্তের হ্রাসতা ও কখন কখন গর্ভপ্রদাহ বশতঃ রোগী কিছু দিন অত্যন্ত দুর্বল থাকে। রক্তের হ্রাস হইলে চাইনা (China) ব্যবস্থা করিবে ও রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও দুগ্ধ মাংস ভক্ষণ করাইবে এবং সর্বদা প্রফুল্ল রাখিবে। যদি গর্ভপ্রদাহ বশতঃ রোগী দুর্বল হয়, তাহা হইলে কেবল উপরোক্ত পুষ্তিকর দ্রব্য দ্বারা রোগীকে আরোগ্য করিতে চেষ্টা করা বিফল। এ স্থলে আর্সেনিক (Arsenic) বিলক্ষণ উপকারী। ডাক্তার হার্টমান বলেন, এ অবস্থায় যদি কৌথপাড়া (bearing down) বেদনা থাকে, তাহা হইলে বেলভোনা (Bell.), নক্স, নক্সভোম (Nux Vom.) সেবন করান বিধি।

গর্ভের ছয় মাসের পর এবং নিয়মিত প্রসবকালের পূর্বে গর্ভস্থ শিশু প্রসব হইলে, তাহাকে অকাল প্রসব (premature labor) বলা যায়। গর্ভস্রাব হইলে যে চিকিৎসা, অকাল প্রসবেও সেই চিকিৎসা। গর্ভের প্রথম অবস্থায় ভ্রূণ ও ফুল (Placenta) গর্ভের সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে ন

বলিয়াই, গভঃ প্রাণ হইলে, উহার আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যায়, কিন্তু কিছু দিন পরে তাহার দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হয়, সুতরাং ফুল (Placenta) সহজে বহির্গত হয় না।

—:o:—

চতুর্থ অধ্যায়।

প্রসব ক্রিয়া।

যখন পূর্বোল্লিখিত বিস্তৃত বাধা অতিক্রম করিয়া গভঃস্থ শিশু পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, তখন উহা গভঃ হইতে বহির্গত হইয়া পড়ে। উহার বহির্গমনের সময়, প্রসূতির যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহাকে প্রসব বেদনা কহে। প্রসব-বেদনা সাধারণতঃ গভঃস্থলারের প্রায় ২৭৫ দিবস পরে উপস্থিত হইয়া থাকে।

কিন্তু এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। ডাক্তার মণ্টগোমারি বলেন, গভঃস্থলারের ২৭৪ দিন পরে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। ডাক্তার হজ অনেক স্থলে ঋতু বদ্ধ হইবার ২৮০ দিন পরে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন।

ঠিক কোন কারণ বশতঃ যে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, সে বিষয়েও অনেক মত ভেদ আছে। কোন নির্দিষ্ট সময়ে কেনই বা জরায়ু সঙ্কুচিত হয় এবং কেনই বা গভঃ হইতে শিশু বহির্গত হয়, তাহা আমরা জানি না। এ বিষয়ে অনেকে অনেক মত প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন ; কিন্তু তাহার মধ্যে কোনটাও আমাদের সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। তবে আমরা এই মাত্র বলিতে পারি, যে বিশ্বনিয়ন্তার অসীম কৌশলে এই জগৎ পরিচালিত হইতেছে, তাহারই নিয়ম দ্বারা এই ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। যখন গভঃস্থ শিশু পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় ও মাতৃদেহ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া জীবন ধারণে সক্ষম হয়, তখন উহা গভঃ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ফল যেমন পরিপক্ব হইলে আপনা আপনি বৃক্ষচ্যুত হয়, গভঃস্থ শিশুরও সেই রূপ ঘটনা থাকে।

প্রসবের লক্ষণ। গর্ভ স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কিছু নত হইয়া পড়ে ও উভয় পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। ইহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুকোষে বেদনা ও সঙ্কোচন আরম্ভ হইতে থাকে, শ্বাসক্রিয়া পূর্ণাপেক্ষা কিছু সহজ হয় এবং এই সময়ে মূত্রকোষের উপর গর্ভের ভার পড়াতে প্রস্রাবের স্রাব বেগ হয়। গর্ভের মুখ (Os uteri) শিথিল হইয়া যায় ও গর্ভ হইতে এক প্রকার মসৃণ তরল পদার্থ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং প্রসবকাল পর্যন্ত গর্ভিণীর অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

কিছু দিন ক্রমাগত এই সকল পূর্ব লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া প্রসব বেদনা আরম্ভ হয়। রাত্রিকালে গর্ভিণীর পৃষ্ঠ ও জরায়ুদেশে এরূপ অসহ্য যন্ত্রণা হয় যে গর্ভিণী আর নিদ্রা ঘাইতে পারে না। এই যন্ত্রণা সময়ে সময়ে এরূপ অসহ্য ও এরূপ ঘন ঘন হইয়া থাকে, যে বোধ হয় যেন গর্ভস্থ শিশু শীঘ্রই প্রসব হইবে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। কোন কোন স্থলে এই রূপ যন্ত্রণা প্রথমে ঘন ঘন হইয়া, পরে অন্তর অন্তর হয় এবং প্রসব হইতেও বিলম্ব হইয়া থাকে। এই যন্ত্রণা দ্বারা প্রসবের কিছুমাত্র সুবিধা হয় না। কখন কখন এই লক্ষণগুলি ঘটিবার ৩৪ সপ্তাহ পরে প্রসববেদনা আরম্ভ হয়। সাধারণতঃ ঋতুপ্রসবের সময়ে প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং প্রকৃত প্রসব বেদনার প্রায় ৪ সপ্তাহ পূর্বে এই যন্ত্রণা গর্ভিণীদিগকে কষ্ট দেয়। এই রূপ যন্ত্রণাকে পালোট বেদনা (false pain বা alarm) কহে।

প্রকৃত প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার সময় ঘোনির মধ্যে অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে জরায়ুর মুখ (Os uteri) কিঞ্চিৎ নিম্ন ও প্রস্ফুটিত এবং জরায়ুর গ্রীবা একবারে বিলুপ্ত প্রায় বলিয়া বোধ হয়। যে যে সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়, সেই সেই সময়ে জরায়ুর মুখ (Os uteri) সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু পালোট বেদনার (false pain) সময় এ সকল লক্ষণ কিঞ্চিদূরত লক্ষিত হয় না। প্রকৃত প্রসববেদনা কখন কখন ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, কখন কখন থামিয়া যায়, এবং সেই জন্য ইহাকে প্রকৃত প্রসব লক্ষণ বলিয়া ঠিক জানা যায় না।

প্রসববেদনার সময় তলপেটের উপর হস্ত রাখিলে জরায়ুর সঙ্কোচন অনুভূত হয় এবং এই সময়ে জরায়ুর আকার পরিবর্তন ও উহা শক্ত হইয়া

পড়ে। পেটের বেদনা (colic) উপস্থিত হইলে এ সকল চিহ্ন দেখা যায় না। গর্ভ সঙ্কোচনের সঙ্গে কেন যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি না। বোধ হয়, গর্ভিণীর কোমল গর্ভের উপর শিশুর চাপ পড়াতেই এরূপ হইয়া থাকে।

প্রসবের প্রারম্ভে জরায়ুর মুখ (Os uteri) এমন কোমল ও এরূপ পরিমাণে বিস্তৃত হয়, যে গর্ভস্থ শিশু সহজে বহির্গত হইতে পারে।

সমস্ত গর্ভকাল, গর্ভের মাংসপেশী সকল অজ্ঞাতসারে সঙ্কুচিত হয়, কিন্তু প্রসববেদনার সময় এই সঙ্কোচন কঠকর হইয়া উঠে। যখন জরায়ুর মুখ কিঞ্চিৎ প্রস্ফুটিত হয়, তখন পানিমুচি (Bag of waters) উহার উপর ঠেলিয়া আসিয়া ক্রমশঃ উহাকে প্রস্ফুটিত করে। এরূপ অবস্থাকে খাজ্রী সাধারণতঃ “ছেলে মাতান” বলিয়া থাকে।

জরায়ুর মুখ সচরাচর স্বয়ংই বিস্তৃত হয়। কিন্তু কখন কখন যন্ত্রদ্বারা ইহা সম্পন্ন করিতে হয়। যখন গর্ভিণী এবং তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তখন জরায়ুর মুখ স্বয়ংই বিস্তৃত হইয়া যায়। সর্বশক্তিমান ও সর্বজ্ঞ পরমেশ্বর এরূপ কৌশলে স্বীলোকের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্বজন করিয়াছেন, যে যখনই জরায়ুর মুখ বিস্তার বিশেষ প্রয়োজনীয় তখনই ইহা স্বয়ং বিস্তৃত হয়।

জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণরূপে বিস্তৃত হইবার পর, বেদনারও কিছু পরিবর্তন হয়। এক্ষণে বেদনা এরূপ বাড়ে, যে বোধ হয় যেন গর্ভস্থ সমস্ত দ্রব্য বহির্গত হইয়া আসিতেছে। এরূপ বেদনাকে কৌতপাড়া (Bearing down) বেদনা কহে। এই অবস্থায় গর্ভিণী শফাশায়ী হয় এবং তাহার শরীরের সকল মাংসপেশী সঙ্কুচিত হইতে থাকে। এই সময়ে গর্ভিণীর কোন দৃঢ় পদার্থের উপর পায় রাখিতে, ও যে কোন দ্রব্য সম্মুখে পায় ধরিতে, ইচ্ছা হয় এবং তাহার মুখের বিকৃতি উপস্থিত হয়। তৎপরে, পানিমুচি ছিন্ন হইয়া এক প্রকার তরল পদার্থ বহির্গত হইবার পর শিশু প্রথমতঃ বস্তিকোটরে আসিয়া পড়ে এবং পরে ভূমিষ্ট হয়। কিছুক্ষণ পরে ফুল এবং ইহার আনুষঙ্গিক বাহ্য কিছু সমস্তই আপনা আপনি নির্গত হয় অথবা উহার ঘোনির নিকট আসিলে, খাজ্রী বা অপর কেহ উহাদিগকে বাহির করিয়া আনে।

পঞ্চম অধ্যায়।

প্রসব ক্রিয়ার শ্রেণী বিভাগ।

ধাত্রীবিদ্যা-বিশারদ চিকিৎসকগণ প্রসবক্রিয়াকে নানা শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। আমাদের মতে উহাকে দুইটী শ্রেণীতে বিভক্ত করাই সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় :—

(১) স্বাভাবিক। (২) অস্বাভাবিক।

(১) স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া :—যাহাতে সর্বাঙ্গে জ্রণের মস্তক বহির্গত হয়, এবং সকল প্রকার বিষয় বাধা অতিক্রম পূর্বক স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারাই ভূমিষ্ঠ হয়। যদি জ্রণ প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে বা উহার পূর্বে গর্ভ মধ্যে মবিয়া উক্ত প্রকারে ভূমিষ্ঠ হয়, তাহাকেও স্বাভাবিক প্রসব কহে।

(২) অস্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া :—যাহাতে উপরোক্ত স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া হইতে কিছুমান ভৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়।

ধাত্রীবিদ্যা-বিশারদগণ ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা :—

(ক) যে স্থলে স্বাভাবিক প্রক্রিয়ার ভৈলক্ষণ্য নিম্নলিখিত কারণবশতঃই সংঘটিত হইয়া থাকে।

প্রথম। প্রক্ষেপণী শক্তির অস্বাভাবিক অবস্থা।

দ্বিতীয়। প্রসব পথের অস্বাভাবিক অবস্থা।

তৃতীয়। জ্রণের অস্বাভাবিক অবস্থা। এইটী চারি শ্রেণীতে বিভক্ত :—

(১) জ্রণের ব্যাধিগ্রস্ততা।

(২) জ্রণের বিকলাঙ্গ ও বিকটাকৃতি।

(৩) জ্রণের বহুত্ব।

(৪) অস্বাভাবিক রূপে জ্রণের বহির্গমন।

(খ) যে স্থলে প্রসবক্রিয়া নানা প্রকার প্রতিবন্ধকযুক্ত হয়।

প্রথম :—সর্বাঙ্গে নাভীসংযুক্তনাড়ীর বহির্গমন (Funis Presentation)।

দ্বিতীয় :—গর্ভমধ্যে নুল আটকাইয়া যাওয়া (Retained Placenta)।

তৃতীয় :—রক্তস্রাব (অকস্মাৎ ও হৃর্ণিবার্ঘ্য) ।

চতুর্থ :—প্রসব অবস্থায় আক্কেপ (Puerperal Convulsions) ।

পঞ্চম :—জরায়ু, মূত্রাশলী, ওস্থধার-সমুখস্থ-স্ফন্দ-চর্মা প্রভৃতি বিদারণ (Rupture of Uterus, Bladder, Perineum &c.) ।

ষষ্ঠ :—জরায়ুর উল্লুঠন (Inversion of Uterus) ।

২. (ক). প্রথম :—প্রক্ষেপণী শক্তির অস্বাভাবিক অবস্থা । ইহা আবার দুইটা শ্রেণীতে পুনর্বিভক্ত হইয়াছে, যথা :—

(চ) প্রক্ষেপণী শক্তির আধিক্য । এই হৃর্ণটনা প্রযুক্ত প্রসবক্রিয়া অত্যন্ত সত্তরে সাধিত হয়, এবং মাতার ও ভ্রূণের অনেক প্রকার বিপদ হইবার সম্ভাবনা ।

(ছ) প্রক্ষেপণী শক্তির অসম্পূর্ণতা । ইহাতে প্রসবক্রিয়া দীর্ঘকাল-ব্যাপী হইয়া থাকে ; ইহা তিন প্রকার :—

(ত) অল্প অল্প বেদনা হওয়া ।

(থ) বেদনার ক্রমশঃ হ্রাস হওয়া ।

(দ) বেদনা অনিয়মিত হওয়া ।

২. (ক). দ্বিতীয় । প্রসব পথের অস্বাভাবিক অবস্থা । ইহা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত :—

(প) বস্তিকোটরের কঠিন অংশের অস্বাভাবিক অবস্থা ।

(ফ) যোনিপথের অস্বাভাবিক অবস্থা ।

(ব) জরায়ুর অস্বাভাবিক অবস্থা ।

(ভ) বস্তিকোটরের নিকটবর্তী অংশের ও বস্তিকোটরের কোমলাংশের এবং কোষিকবিহীন (Soft parts and Cellular tissue) অস্বাভাবিক অবস্থা ।

উপরোক্ত চারি শ্রেণীর প্রত্যেকটি আর অনেক গুলি ভাগে বিভক্ত ।

২. (ক). দ্বিতীয় (প) :—বস্তিকোটরের কঠিন অংশের অস্বাভাবিক অবস্থা ; ইহার দুই শ্রেণী :—

(১) অতি বৃহৎ বস্তিকোটর । এই অবস্থায় প্রসবক্রিয়া অতি সত্তরে সম্পন্ন হয়, ও তৎক্ষণ্য মাতার ও ভ্রূণের উভয়ের বিপদের সম্ভাবনা ।

(২) অতি ক্ষুদ্র বন্তিকোটর । ইহা দুই প্রকার :—

(অ) ক্ষুদ্র ও বিকল ।

(আ) ক্ষুদ্র কিন্তু বিকল নহে । ইহাতে শৈশব অবস্থায় বন্তিকোটরের বৃদ্ধি কোন কারণে বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং ইহা শৈশব অবস্থায়ও ঘেরূপ পরেও সেইরূপ থাকে ।

২. (ক), দ্বিতীয়. (প). (২). (অ) :—বন্তিকোটর ক্ষুদ্র ও বিকল । ইহা অনেক প্রকার যথা :—

(ষ) র্যাকাইটিস্ পীড়া হইতে উদ্ভূত ক্ষুদ্রতা । যখন সমগ্র শরীর পোদ-
ণের ব্যাঘাত ও স্বাভাবিক শরীরের ও অস্থির বৃদ্ধি ও পূর্ণতা বন্ধ হয়, এবং
দাঁত উঠার প্রতিবন্ধক জন্মে ; এরূপ অবস্থায় অস্থির মৃত্তিকাভাগের (earthy
parts) হ্রাস হওয়া বশতঃ অস্থি নরম হইয়া বক্রভাবে ধারণ করে ।

(র) অস্টিওম্যালেসিয়া পীড়া হইতে উদ্ভূত ক্ষুদ্রতা । অস্টিওম্যালেসিয়া
পীড়া দ্বারা অস্থি নরম হইয়া বক্রভাবে ধারণ করে ।

(ল) ত্রিখ্যক ডিম্বাকৃতি বন্তিকোটর (Oblique-Oval Pelvis) ।

(ব) কঙ্কালের অন্য স্থানের বক্রতা । যথা :—

(শ) মেরুদণ্ডের বক্রতা ।

(ষ) উরুস্থির সন্ধিচ্যুতি (Luxation of Femur) ।

(স) নিম্ন লাধাজে আঘাত ।

(ক্ষ) অস্থি বৃদ্ধি (Bony Tumors) ।

২. (ক) । দ্বিতীয় । (ফ) । বোনিপথের স্বাভাবিক অবস্থা । ইহা
অনেক প্রকার যথা :—

(১) বোনির কাঠিন্য ও ক্ষুদ্রতা (Narrowness and Rigidity of the
vagina) ।

(২) গুহাবারের-সম্মুখস্থ-স্থল-চর্শ্বের কাঠিন্য, (Rigidity of the peri-
neum) ।

(৩) গুহাবারের-সম্মুখস্থ-স্থল-চর্শ্বের বিদারণ (Rupture of the Peri-
neum) ।

(৪) ভগোটবয়ের পরস্পর সংলগ্নতা (Adhesion of the Labia ma-
jora and minora) ।

ষষ্ঠ অধ্যায় ।

স্বাভাবিক প্রসব প্রক্রিয়া ।

উপর দিক হইতে বস্তিকোটরে (Pelvis) প্রবেশের যে পথ আছে, তাহাকে উচ্চতন প্রণালী (Superior Strait) এবং ইহার নিম্নদেশকে বস্তিকোটরের গহ্বর (Cavity of the Pelvis) কহে । এবং বস্তিকোটরের অধোভাগে যে নির্গম দ্বার আছে তাহাকে অধস্তন প্রণালী (Inferior Strait) কহে । প্রসব কৌশল শিক্ষা করিতে গেলে এই কয়েকটি গহ্বরের নানা দিকের ব্যাসের পরিমাণ জানা আশ্যক । যথা, য়াণ্টেরোপোষ্টেরিয়ার (Antero-Posterior) সম্মুখ দিক হইতে পশ্চাৎ দিক পর্য্যন্ত, অর্থাৎ সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস । ট্রান্সভার্স (Transverse) এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব পর্য্যন্ত, অর্থাৎ পার্শ্ব-ব্যাস দুইটি ওবলিক (Two Oblique) দুই পার্শ্ব হইতে কর্ণরেখাক্রমে পরস্পরের বিপরীত দিগন্ত দুই পার্শ্বদেশ পর্য্যন্ত, অর্থাৎ তির্ধ্যাকব্যাস । উচ্চতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস, সেক্রো ভার্টিব্রাল (Sacrovertebral Angle) কোণ হইতে সিম্ফিসিস্ পিউবিস (Symphysis Pubis) পর্য্যন্ত বিস্তৃত । পার্শ্ব-ব্যাস, বস্তিকোটরের এক পার্শ্ব হইতে আর এক পার্শ্ব পর্য্যন্ত । দুইটি তির্ধ্যাকব্যাস, এক পার্শ্বস্থ সেক্রো-ইলিয়াক-সিম্ফিসিস্ (Sacro-iliac Symphysis) হইতে বিপরীত পার্শ্বস্থ লিনিয়া-ইলিওপেক্টিনিয়া (Linea ilio-pectinea) পর্য্যন্ত বিস্তৃত । উচ্চতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাসের পরিমাণ চারি ইঞ্চি । পার্শ্ব-ব্যাসের পরিমাণ কঙ্কালে পাঁচ ইঞ্চি, কিন্তু জীবিতাবস্থায় ইহার পরিমাণ পূর্বা-পেক্ষা এক ইঞ্চি কম । তির্ধ্যাক ব্যাসদ্বয়ের পরিমাণ সাড়ে চারি ইঞ্চি হইয়া থাকে । কিন্তু গর্ভিণীর শরীরের পরিমাণ অনুসারে ইহাদিগের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় । বস্তিকোটরের সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস সিম্ফিসিস্ পিউবিসের মধ্য হইতে সেক্রমের মধ্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত, এবং সেক্রমের হুলস্থলানিবন্ধন ইহার পরিমাণ পাঁচ ইঞ্চি । উপর দিকের পার্শ্ব-ব্যাস প্রায় সাড়ে চারি ইঞ্চি । নিম্ন ভাগে ইহার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া গিয়াছে ।

অধস্তন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাস অস-কক্সিজিস (Os Coccygis) হইতে সিম্ফিসিস-পিউবিসের নিম্নদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। পার্শ্ব ব্যাস ইস্কিয়মের (Ischium) একটা তুঙ্গ (Tuberosity) হইতে আর একটা তুঙ্গ পর্য্যন্ত বিস্তৃত; এবং দুইটা তির্যাকব্যাস এক পার্শ্ব ইস্কিয়মের তুঙ্গ হইতে বিপরীত পার্শ্ব সেরো-সিয়াটিক (Sacro-Sciatic) বন্ধনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত। এই সমস্ত ব্যাসের পরিমাণ ৪ চারি ইঞ্চি। সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাস কখন কখন পাঁচ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

জ্ঞেয় মস্তকে যতগুলি পরস্পরের বিপরীত বিন্দু কল্পিত হইতে পারে, ব্যাসের সংখ্যা ততগুলি; কিন্তু প্রসব করাইতে গেলে নিম্নলিখিত ব্যাসগুলির অবস্থান ও পরিমাণ জানা নিতান্ত আবশ্যক—যথা—অক্সিপিটো-মেন্টাল, (Occipito-mental) অর্গাৎ-পশ্চাৎ-তুঙ্গ-চিবুকব্যাস, অক্সিপুট (Occiput) তুঙ্গ হইতে চিবুক পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পরিমাণ ৫.২৫ হইতে ৫.৫০ ইঞ্চি পর্য্যন্ত। অক্সিপিটো-ফ্রন্টাল, (Occipito-Frontal) পশ্চাৎ-তুঙ্গ-কপালব্যাস, অক্সিপুট তুঙ্গ হইতে কপালের মধ্যভাগ পর্য্যন্ত, পরিমাণ ৪.৫ হইতে ৫ ইঞ্চি পর্য্যন্ত। সব অক্সিপিটো-ব্রেগম্যাটিক, (Sub-occipito-Bregmatic) ফোরামেন ম্যাগ্নমের প্রান্ত ও সব অক্সিপিটাল অস্থির তুঙ্গ এতদ্বয়ের মধ্য হইতে আরম্ভ হইয়া (Anterior Fontanelle) সম্মুখবর্তী ফন্ট্যানেলের মধ্যদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পরিমাণ ৩.২৫ ইঞ্চি। সারভিকো-ব্রেগম্যাটিক, (Cervico-Bregmatic) ফোরামেন ম্যাগ্নম (Foramen Magnum) এর বহির্ প্রান্ত হইতে সম্মুখ-ফন্ট্যানেলের মধ্য পর্য্যন্ত, পরিমাণ ৩.৭৫ ইঞ্চি। ট্রান্সভার্স, (Transverse) বা বাইপ্যারাইটাল (Bi-parietal) প্যারাইটাল তুঙ্গ-দ্বয়ের মধ্যস্থিত, পরিমাণ ৩.৭২ ইঞ্চি। বাইটেম্পোরাল (Bi-temporal) অর্গাৎ কর্ণসম্মুখব্যাস, ইহা কর্ণদ্বয়ের মধ্যস্থিত, পরিমাণ ৩.৫ ইঞ্চি। ফ্রন্টো-মেন্টাল, (Fronto-Mental) অর্থাৎ কপাল-চিবুকব্যাস, কপালের মধ্যস্থল হইতে চিবুকের তুঙ্গ পর্য্যন্ত, পরিমাণ ৩.২৫ ইঞ্চি।

উপরে জ্ঞেয় মস্তকের যে পরিমাণ প্রকাশ করিলাম, তাহা প্রেক্ষার সাহায্যে মতে লিখিত হইল। এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। শিশুদের মস্তক সকলস্থলে সমান হয় না, সুতরাং তাহাদের ব্যাসপরিমাপেরও ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে, কিন্তু এই ন্যূনাধিক্য অতি সামান্য।

যে সময় গর্ভ হইতে শিশু বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়, সেই সময়ে উহার মস্তকের ও বস্তিকোটরের বৃহত্তম ব্যাসদ্বয় পরস্পর মিলিত হইয়া যায়। যে শক্তি ও নিয়ম প্রভাবে এই ক্রিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে, আমরা নিম্নে তাহার বর্ণনা কবিব।

স্বাভাবিক অথবা অস্বাভাবিক যে কোন কারণবশতঃ হউক ঝিল্লী খণ্ডিত হইলে তাহার অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সমস্ত অথবা তাহার কিয়দংশ বহির্গত হইয়া যায়। স্বাভাবিক প্রসবে শিশুর মস্তক অল্প বা অধিক পরিমাণে কুঞ্জিত ও চিবুক বক্ষস্থলে সংলগ্ন অথবা অতি নিকটে থাকিয়া আড়া আড়ি ভাবে বস্তিকোটরের উচ্চতম প্রণালীতে প্রবেশ করে। এবং ত্রিখ্যক ব্যাসের দিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে লক্ষিত থাকে। এইরূপে মস্তকের সব-অক্সিপিটো-বেগ্ম্যাটিক কিস্থা পশ্চাৎ-ভূঙ্গ-কপাল বাস মস্তকের কুঞ্জতা অনুসারে উচ্চতম প্রণালীর পার্শ্ব কিস্থা ত্রিখ্যক ব্যাসের সহিত মিলিত হইয়া যায়। ক্রণের মস্তক চারি প্রকার অবস্থায় বস্তিকোটরের উচ্চতম প্রণালীতে প্রবেশ করিয়া থাকে, যথা,—বাম অক্সিপিটো-য়্যাটিরিয়ার, অর্থাৎ দক্ষিণ-কপাল-পশ্চাৎ-অবস্থান। দক্ষিণ অক্সিপিটো-য়্যাটিরিয়ার, অর্থাৎ বাম-কপাল-পশ্চাৎ-অবস্থান। দক্ষিণ অক্সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার, অর্থাৎ বাম-কপাল-সম্মুখ-অবস্থান। বাম অক্সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার, অর্থাৎ দক্ষিণ-কপাল-সম্মুখ-অবস্থান।

সদারণতঃ ক্রণের মস্তকের পশ্চাভাগ গর্ভিণীর বাম ভাগে ও বাম এসিটে-বুগ্মেব দিকে জঘৎ ত্রিখ্যকভাবে, ও কপাল দক্ষিণ সেক্সোইলিয়াক-সিন-কন্ড্রোমিসের দিকে ফিরান থাকে।

যখন গর্ভ হইতে তরল পদার্থ সকল বাহির হইয়া যায়, তখন উহার প্রক্ষেপণী শক্তি ক্রণের প্রতি নিয়োজিত হইয়া থাকে। জরায়ুর এবং শরীরের সমস্ত মাংশেশী সকল দ্বিগুণ বলে সংকোচিত হইতে থাকে। ক্রণের যে ভাগ উপরদিকে থাকে, তাহার উপর এই বল প্রযুক্ত হয়, এবং মেরুদণ্ড দিয়া মস্তক পথান্ত বিস্তৃত হয়। এইরূপ অবস্থায় কোন বাধা না পাইলে মস্তক ক্রমশঃ বস্তিকোটরের অধঃস্থন বহির্গমন প্রণালীর নিকট উপস্থিত হয়। উপরে মস্তকের যে অবস্থান নির্দিষ্ট হইল, তাহা বস্তিকোটরে উচ্চতম প্রণালী হইতে অধঃস্থন প্রণালী অবধি আসা পথান্ত সকল সময় উহার ঠিক থাকে না।

পূর্বে কথিত হইয়াছে যে জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারা যখন ক্রণেব মস্তক অবনমিত হয়, তখন উহা পার্শ্ব কিম্বা তির্ধাক্ বাসে থাকে না; কারণ বস্তিকোটরের সকল স্থানের ব্যাসের পরিমাণ সমান নহে। ক্রণেব মস্তক বহির্গত হইতে আরম্ভ করিয়া বস্তিকোটরের পার্শ্বব্যাসের সঙ্কীর্ণতাবশতঃ তথায় বাধা পায় এবং কোটরের ব্যাসের পরিমাণানুসারে আপনার অবস্থানের পরিবর্তন করে। এই অবস্থায় মস্তকের বৃহত্তম ব্যাস ও বস্তিকোটরের বৃহত্তম ব্যাস পরস্পর মিলিত হইয়া যায়। যতক্ষণ ক্রণ বহির্গত না হয়, ততক্ষণ উহার মস্তক দ্বীয় অবস্থানেব পরিবর্তন করিয়া থাকে ও আদিম অবস্থান অনুসারে বাম হইতে দক্ষিণ বা দক্ষিণ হইতে বাম পার্শ্বে ঘূর্ণিত হইয়া থাকে। অবশেষে সিস্কিসিন্ পিউবিসের নিম্নে আসিয়া উহার গতি বন্ধ হইয়া যায়। এস্থলে বলা বাহুল্য যে উপরোক্ত রূপ ঘর্ণনের সহিত জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারা চালিত হইয়া মস্তক ক্রমশঃ বাহির হইয়া থাকে।

ধারী শিক্ষা সম্যক্রূপে বুঝিতে হইলে প্রসবপ্রক্রিয়া উত্তমরূপে বুঝা নিতান্ত আবশ্যিক এবং প্রসব প্রক্রিয়া সম্যক্ রূপে বুঝিতে হইলে নিম্ন লিপিত তিনটি বিষয়ের বিশিষ্ট জ্ঞান থাকা আবশ্যিক, যথা—(১) প্রক্ষেপণী শক্তি; (২) যে প্রক্ষেপণী শক্তির দ্বারা ক্রণটি বহিস্কৃত হয়; (৩) নির্গমকালে যে যে স্থান দিয়া ক্রণ বহির্গত হয়।

১। প্রসব ক্রিয়ার প্রক্ষেপণী শক্তি দুই প্রকার,—জাতসাব ও অজাতসাব। প্রথমতঃ প্রসব ক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় পেটের ও অন্তঃস্থ পেশীর দ্বারা সংসাধিত হয়; কারণ যখন নির্গমদ্বার বিলক্ষণ প্রসারিত হয়, তখন স্বাভাবিক জাতসাব প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারা শিশু নির্গত হইয়া আইসে। পেশীর এই জাতসাব শক্তিকে প্রসূতি কোন ক্রমেই নিবারণ করিতে পারে না। জরায়ুর পেশীর অজাতসাব প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারাই প্রসবক্রিয়া নির্বাহিত হয়।

সাধারণতঃ জরায়ুক্রিয়া পীমিয়া পামিয়া হইতে থাকে। উহা প্রথমতঃ জরায়ুর উপরিভাগে (fundus) আবদ্ধ হয়, এবং ক্রমে ক্রমে জরায়ুর প্রাণ্ডিতে আসিয়া পুনরায় জরায়ুর উপরি ভাগে উঠিয়া যায় এবং গর্ভ সঙ্কোচন উৎপাদন ও সম্বর্ধন করে। এই শক্তি ভিন্ন ভিন্ন স্ত্রীলোকের সম্বন্ধে ও প্রসবক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন কালে ভিন্ন ভিন্ন রূপ ধারণ করে। জরায়ু ক্রিয়াব সম্বন্ধে সম্বন্ধে

এক প্রকার নিশ্চল ভার বোধ হয়, এবং উহার বেদনা প্রসূতির পূর্বাগামী আচার ব্যবহার, প্রকৃতি ও জ্বায়ু ক্রিয়ার গুরুত্বের অনুযায়ী হইয়া থাকে। ইহা প্রথমতঃ পৃষ্ঠ ও কটদেশে অনুভূত হয়, এবং ক্রমশঃ সম্মুখ দিকে আইসে। কাটিয়া বা খেঁতলিয়া যাইলে যে রূপ বেদনা হয়, প্রসবের প্রথমাবস্থায় সেই-রূপ হইতে থাকে, এবং ক্রমশঃ বেদনা কোঁৎপাড়ারূপে পরিণত হয়, এবং বোধ হয় যেন গর্ভস্থ সমস্ত পদার্থ সজোরে বহির্গত হইতেছে। এইরূপ বেদনার কারণ (১) জরায়ুগ্রীবা ও জরায়ুপুত্রের প্রসারণ, (২) সঙ্কোচন ক্রিয়াকালীন স্নায়ু স্ত্রের উপর পেশীর অপরিমিত চাপ, (৩) যোনিদ্বারের প্রসারণ।

গর্ভ চিকিৎসা বিদ্যায় বেদনা অর্থে জরায়ু সঙ্কোচন বুঝায়। জরায়ু সঙ্কোচন কালে উহার উপর হস্ত রাবিলে বোধ হয় যে জরায়ুটী শক্ত ও গোলাকার এবং যেন জরায়ু উপরিভাগ সম্মুখ দিকে আসিতেছে। প্রথমে যে এম্ব্রিয়ার্হি তরল পদার্থ জরায়ুর উপরি ভাগের সঙ্কোচনবশতঃ নামিয়া আসিয়া শিশুর মস্তকের উপর কার্য্য করে, সেই তরল পদার্থের এম্ব্রিনিবন্ধন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উপরে ঠেলিয়া উঠিয়া যায়, এবং ততক্ষণ জরায়ুর সঙ্কোচন পুনরায় না আবিভূত হয়, ও সেই তরল পদার্থ শিশুর মস্তকের উপর কার্য্য করিয়া শিশুকে নিম্নে ঠেলিয়া না দেয়, ততক্ষণ সেই বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ নিম্নে প্রত্যাবর্ত্তন করে না ও উহাকে স্পর্শ কবা যায় না। এই ক্রিয়া সময়ে সময়ে মানসিক চিন্তা ও ভাব দ্বারা অবরুদ্ধ হইয়া যায়।

২। প্রক্ষেপণীয় ভ্রূণ সম্বন্ধে বলিতে গেলে নির্গমনকালে শিশুটী কোন রূপ কার্য্য কবে না। উহা দ্বারা প্রসব ক্রিয়ার কোন সুবিধা হয় না। কিন্তু ইহা জানা আবশ্যিক যে ভ্রূণ মস্তকের আয়তন দ্বারা প্রসব ক্রিয়া অনেক অংশে সহজ হইয়া আইসে।

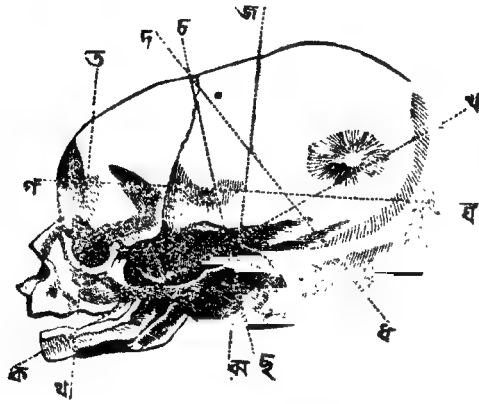
ভ্রূণ নির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে ফুল, পানমুচি ও এম্ব্রিয়ার্হি তরল পদার্থের নির্গমনের বিষয় বলা আবশ্যিক; কারণ এক একটীর মধ্যে কোন না কোন একটীর অভাবে প্রসবের কষ্ট হইতে পারে। এম্ব্রিয়ার্হি তরল পদার্থের দ্বারা অনেক উপকার সিদ্ধ হয়। ঐ পদার্থটী না থাকিলে প্রসবক্রিয়া কষ্টকর ও দীর্ঘকালস্থায়ী হইত এবং ভ্রূণমস্তকেব ঘর্ষণদ্বারা জরায়ুগ্রীবা ব্যাধাযুক্ত হইত ও উহাতে গদাহ জন্মিত। বিশেষতঃ যখন জরায়ু মুখ প্রসারিত হইতে

১। ভ্রূণ যন্ত্রকের চিত্র



ক	...	...	ফুট্যল অস্থির বায় ভাগ।
খ	...	...	দক্ষিণ পারাইট্যাল অস্থির ভুঙ্গ (Pro- uberance).
গ	...	...	অক্সিপিট্যাল অস্থি।
ঘ	...	...	পশ্চাৎভী ফুট্যানেল।
ঙ	...	...	সম্মুখভী ফুট্যানেল।
চ ছ	...	...	বাইপ্যারাইট্যাল বাস: ইহা এক পারাই- ট্যাল অস্থির ভুঙ্গ হইতে অন্য অস্থির ভুঙ্গ পর্যন্ত ব্যাপী।

২। অণু মস্তকের চিত্র ।



ক খ	...	অক্সিপিটো মেটাল বাস, অর্থাৎ পশ্চাৎ তুঙ্গ-চিবুক বাস।
গ ঘ	...	অক্সিপিটো ক্রুটাল বাস, অর্থাৎ পশ্চাৎ তুঙ্গ-কপাল বাস।
ঙ ঙ	...	ফ্রন্টোমেটাল বাস, অর্থাৎ কপাল-চিবুক বাস।
দ ধ	...	সর্ব অক্সিপিটো দেগ্‌ম্যাটিক বাস।
চ ছ	...	সার্ভাইকে দেগ্‌ম্যাটিক বাস।
জ ঝ	...	ট্রাকিলে দেগ্‌ম্যাটিক বাস।

উভয় চিত্রের বাস গুলি ডাক্তার ভেলপোর্ব গ্রন্থ হইতে গৃহীত হইয়াছে।

প্রসবকালে গর্ভস্থ সন্তানের যে কোন অঙ্গ প্রথমে বাহিরে আসিবাব উপক্রম করিতে পারে। কিন্তু অধিকাংশস্থলে মস্তকই সন্ধ্যায়ে বাহিরে আসিবাব চেষ্টা কবে। হস্ত পদ বা শরীর প্রথমে বহির্গত হইবার উপক্রম করিলে প্রসবক্রিয়া অস্বাভাবিক বলিয়াই খ্যাত হইয়া থাকে। মস্তক অগ্রে বাহিরে আসিবাব উপক্রম করিলে কিরূপে অণু বহির্গত হয়, তাহাই প্রথমে বর্ণিত হইতেছে এবং বোধ হয়, তাহা হইতে যে স্থলে অন্যান্য অঙ্গ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়, সে সকল প্রসবক্রিয়াও অনেক পরিমাণে বোধগম্য হইবে।

মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে, উহা বস্তিকোটরের উচ্চতম অংশালী-
চারি প্রকার অবস্থানে অবস্থিতি করে ; যথা,—

<p>প্রথমাবস্থান</p> <p>কপাল পশ্চাতে বা অক্সিপট সম্মুখ ভাগে (occipito- anterior.)</p>	<p>দ্বিতীয়াবস্থান</p>	<p>মস্তক দক্ষিণ ত্রিধাক্ষ ব্যাসে ও কপা- লপশ্চাতে লক্ষিত। (দক্ষিণ কপালপশ্চাৎ অবস্থান)</p> <p>মস্তক বাম ত্রিধাক্ষ ব্যাসে ও কপা- লপশ্চাতে লক্ষিত। (বাম কপালপশ্চাৎ অবস্থান)</p>
<p>কপাল সম্মুখে বা অক্সিপট পশ্চাতে (occipito posteri- or.)</p>	<p>তৃতীয়াবস্থান</p> <p>চতুর্থাবস্থান</p>	<p>মস্তক দক্ষিণ ত্রিধাক্ষ ব্যাসে ও কপা- লসম্মুখে লক্ষিত। (বাম কপালসম্মুখ অবস্থান)</p> <p>মস্তক বাম ত্রিধাক্ষ ব্যাসে ও কপা- লসম্মুখে লক্ষিত (দক্ষিণ কপালসম্মুখ অবস্থান)</p>

প্রসবক্রিয়া বর্ণন করিবার পূর্বে প্রসব পথের বিবরণ দেওয়া নিতান্ত
আবশ্যক। বক্রাকৃতি (সেক্রম) ত্রিকোণের উপরিভাগ হইতে উহার সম্মুখ
ও যোনির নিম্নভাগের মধ্য দিয়া তাহার শেষ পর্য্যন্ত একটি রেখা টানিলে
দেখা যায় যে এই বক্র রেখা পরিধির একটি অংশ মাত্র; প্রসবের সময় ক্রম
এই রেখার উপর দিয়া নামিয়া আইসে। বস্তিকোটরের উপরাংশ অস্থি-
নির্মিত, নিম্নাংশ মাংশপেশী ও (ligament) গ্রন্থিধারা গঠিত ও স্থিতি-
স্থাপক, সুতরাং ক্রমের চাপ পড়িলে উহা প্রসারিত হয় এবং ক্রমও এই প্রসব-
পথ দিয়া সহজে বহির্গত হইতে পারে।

প্রসবের প্রথমাবস্থানে মস্তকের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের উচ্চতম অংশ-
ালীর দক্ষিণ ত্রিধাক্ষ ব্যাসে অবস্থিত থাকে। পরে মস্তক নিম্নলিখিত পাঁচ
প্রকার ভাব ধারণ পূর্বক বহির্গত হয় :—(১) মস্তকের কূজন (flexion),
(২) অবনমন, (৩) আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন, (৪) প্রসারণ (extension), (৫)
বাহ্যিক ঘূর্ণন।

ক্রম যখন প্রথমে বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর দক্ষিণ ত্রিখ্যক্ ব্যাসে প্রবেশ করে, তখন উহার পশ্চাত্ত্বক-কপাল ব্যাস ঐ ত্রিখ্যক্ ব্যাসের সমান্তরে অবস্থিত হয়। যখন এইরূপে উভয় ব্যাস সমভাবে থাকে, তখন জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার সাহায্যেও ক্রম বস্তিকোটরের অভ্যন্তর ভাগে প্রবেশ করিতে পারে না; মস্তকের আয়তনের অপেক্ষাকৃত হ্রাস না হইলে বা ক্রম-মস্তকের যে ব্যাস বস্তিকোটরের ত্রিখ্যক্ ব্যাস অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর এরূপ কোন ব্যাস ঐ ত্রিখ্যক্ ব্যাসে অবস্থিত না করিলে, উহা সহজে সিদ্ধ হয় না।

মস্তকের উপর জরায়ু সঙ্কোচনের চাপ পড়িলেই মস্তক বক্রভাবে সরিতে থাকে, অর্থাৎ বক্ষঃস্থলের দিকে সরিয়া আসিয়া অবশেষে উহার সহিত সংস্পৃষ্ট হয়। ঈদৃশ গতিকে কুজ্জন কহে। এই জন্য মস্তকের পশ্চাত্ত্বক-কপাল ব্যাসের স্থানে উহা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর স্ফক্‌সিপটো ব্রেগ্-ম্যাটিক ব্যাস সংস্থাপিত হয়, এবং এই জন্যই কপাল উর্দ্ধগামী ও মস্তকের পশ্চাৎ অংশ (occiput) নিম্নগামী হয়। সুতরাং মস্তক বস্তিকোটরের দিকে প্রবেশ করে ও ইচ্ছামত উহার ভিতর ঘুরিতে পারে। এইরূপ বক্র ও কুজ্জিত ভাবে মস্তক বস্তিকোটর মধ্যে প্রবেশ করে এবং ইহাকে (২) অবনমন কহে। বস্তিকোটরের ভিতর ক্রমের অক্সিপট বাম ইলিয়াক স্পাইনের সম্মুখে ও কপাল দক্ষিণ ইলিয়াক স্পাইনের পশ্চাতে অবস্থিত থাকে, সুতরাং অক্সিপট বাম স্পাইনের পশ্চাতে ও কপাল দক্ষিণ স্পাইনের সম্মুখে যাইতে পারে না; এই সময়ে মস্তক প্রক্ষেপণী শক্তি দ্বারা চালিত হয়, সুতরাং বস্তিকোটরের ভিতর উহাকে বাম হইতে দক্ষিণ দিকে ঘুরিয়া সিন্‌ফিসি পিউবিসের নিকট আসিতে হয়; এই গতিকে (৩) আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন কহে। এই গতি সংসাধিত হইবার পর পশ্চাত্ত্বক-কপাল বা মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে অবস্থিত করে এবং অক্সিপট পিউবিক আর্চের নিম্নে স্থিরভাবে সংলগ্ন থাকে ও মস্তকের আর একটা নূতন গতি হয়, তাহার নাম (৪) প্রসারণ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে বস্তিকোটরের নিম্নাংশ কোমল ও স্থিতিস্থাপক ও উপরিভাগ অস্থিনির্দিষ্ট ও কঠিন। যখন মস্তক উচ্চতন প্রদেশে থাকে, তখন উহা প্রসবকালীন প্রক্ষেপণী শক্তি দ্বারা তিস্র ভিন্ন গতিতে পরিচালিত

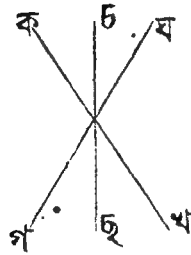
হইয়া বস্তিকোটরের মধ্যে প্রবেশ করে, কারণ উচ্চতন প্রদেশ কখনও বিস্তৃত বা প্রসারিত হয় না। বস্তিকোটরাভাস্তরে প্রবেশ করিবার পর মস্তক যত চালিত হয়, উহার কোমল নিম্নাংশ অধিক চাপবশতঃ ততই প্রসারিত হইতে থাকে; কিন্তু এই প্রদেশের অর্থাৎ মলদ্বারের সম্মুখস্থ স্ফন্দ্রচর্মের (Perineum) স্থিতিস্থাপকতাবশতঃ, তথা হইতে আর একটী নূতন শক্তি উদ্ভূত হইয়া মস্তকের উপর কাঁধ্য করে। মলদ্বারের সম্মুখস্থ চর্মের (Perineum) মধ্যদেশ অধিক প্রশস্ত, কিন্তু উহার পার্শ্বদেশ অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত। এই সম্মুখস্থ চর্ম (Perineum), বিশেষতঃ উহার অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত অংশ, মস্তকের চাপকে বাধা দেয়। এই সময়ে অক্সিপট পিউবিক আর্চের নিম্নে সংলগ্ন থাকে, কিন্তু পেরিনিয়মের চাপবশতঃ উহা ঈর্জদিকে চালিত হয়, স্ত্রীরাজ চিবুক বক্ষঃস্থল ছাড়িয়া পেরিনিয়মের উপর দিয়া সরিয়া ক্রমশঃ যোনিদ্বাৰে উপস্থিত হয়। মস্তকের এইরূপ গতিকে (৪) প্রসারণ কহে।

চিবুক যোনিদ্বার পার হইবা মাত্র, মস্তক আর কোন প্রতিবন্ধক না পাইয়া প্রসূতির মলদ্বারের দিকে নত হইয়া পড়ে। ইহার পর অক্সিপট পিউবিক আর্চ ছাড়িয়া যায়, এবং মস্তকও নিরাপদে বহির্গত হইয়া আইসে।

অক্সিপট সে পিউবিক আর্চের নিম্নে সম্পূর্ণরূপে সংলগ্ন থাকে, বাস্তবিক তাহা নহে, প্রসারণের সময় মস্তক যত ঈর্জে উঠিতে আরম্ভ করে, অক্সিপটও সেই সঙ্গে কেবল পিউবিক আর্চের উপর ঘুরিয়া বেড়ায়। প্রথমে অক্সিপট আর্চের নিম্নে থাকে এবং পরে ঘুরিয়া উহার সম্মুখভাগে আসিয়া পড়ে।

কেবল মলদ্বারের সম্মুখস্থ স্ফন্দ্র চর্মের (Perineum) প্রতিবন্ধকতাবশতঃই যে মস্তক প্রসারিত হয় বাস্তবিক তাহা নহে; জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তিই ইহার প্রধান কারণ, উপরিউক্ত বাধা একটী সহকারী মাত্র। যখন অক্সিপট স্থিরভাবে থাকে এবং মস্তকের অন্যান্য অংশের উপর প্রক্ষেপণী শক্তি কার্য্য করে, তখন চিবুক কাজে কাজেই বক্ষঃস্থল ছাড়িয়া সম্মুখ দিকে অগ্রসর হয়। পূর্বে বলী হইরাছে যে ঘূর্ণন গতি সম্পূর্ণ হইলে, মস্তকের পশ্চাৎস্থ কপাল বাস বস্তিকোটরের সম্মুখপশ্চাৎ বাসে অবস্থিত হয়; এই

ছই'বাস পরস্পর সমান্তরভাবে অবস্থিত নহে; মস্তকের বাস অন্য ব্যাসের উপর কিঞ্চিৎ তির্ধ্যাকৃভাবে থাকে। যথা ক খ মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস; চ ছ বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাস, গ ঘ ক্ষদ্বয়ের মধ্যবর্তী ব্যাস।



প্রসারণ ক্রিয়া সচরাচর প্রসবের শেষভাগেই হইয়া থাকে। যদি মস্তক বস্তিকোটরের অপেক্ষা অধিক ক্ষুদ্র ও জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তি প্রবল হয়, তবে মস্তক উপরোক্ত গতি প্রাপ্ত না হইয়াও বাহির হইতে পারে।

মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস ক্ষদ্বয়ের মধ্যবর্তী ব্যাসের উপর লম্বভাবে অবস্থিতি করে; মস্তকের বাস যে ভাবে অবস্থাপিত হইবে, ক্ষদ্ব্যাস তাহার বিপরীত ভাবে থাকিবে। যখন বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাসের উপর মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস কিঞ্চিৎ তির্ধ্যাকৃভাবে অবস্থিতি করে, তখন বস্তিকোটরের পার্শ্বব্যাসের উপর ক্ষদ্বয় ঈষৎ তির্ধ্যাকৃভাবে অবস্থিত থাকে, অর্থাৎ দক্ষিণ ক্ষদ্ব দক্ষিণ ইলিয়মের স্পাইনের সম্মুখে ও বাম ক্ষদ্ব বাম ইলিয়মের স্পাইনের পশ্চাতে অবস্থান করে, তজ্জন্য দক্ষিণ ক্ষদ্ব পশ্চাতে বা বাম ক্ষদ্ব সম্মুখে ঘুরিতে পারে না; সুতরাং ক্রণশরীর প্রক্ষেপণী শক্তিধারা চালিত হইলে, দক্ষিণ হইতে বামদিকে ও সম্মুখে ঘুরিয়া আইসে। ভিতরে এইরূপ ঘূর্ণন হইলে বাহিরেও ঘূর্ণন হইবে। ইহাকে বাহ্যিক ঘূর্ণন কহে। ইহা আত্যন্তরিক ঘূর্ণনের সম্পূর্ণ বিপরীত।

বাহ্যিক ঘূর্ণনের পূর্বে ক্রণের মুখ প্রস্থতির মলদ্বারের দিকে ও অম্লিপট পিউবিক আর্চের দিকে থাকে। এই গতির পর মুখ প্রস্থতির দক্ষিণ উকর দিকে ও অম্লিপট বাম উকর দিকে যায়। এই গতি সংসারিত হইলে দক্ষিণ

স্কন্ধ পিউবিক আর্চের নীচে সংলগ্ন ও বাম স্কন্ধ ত্রিকাহির হ্যাঙ্গাংশের উপর অবস্থিত হয়। কিন্তু স্কন্ধব্যাণ বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসের উপর কক্ষিৎ ত্র্য্যকৃভাবে অবস্থান করে। দক্ষিণ স্কন্ধ পিউবিক আর্চের নীচে লগ্ন থাকে। সবেও অন্য স্কন্ধ ভ্রমার প্রক্ষেপণী শক্তি দ্বারা চালিত হওয়াতে, সমস্ত শরীরের কুঞ্জন হয়, অর্থাৎ, দক্ষিণ নিতম্ব দক্ষিণ স্কন্ধের নিকটবর্তী হয়। বাম স্কন্ধ এইরূপে পরিচালিত হইলে পর উহা পেরিনিয়মের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া যোনিদ্বার পার হয়; তাহার পরই দক্ষিণ স্কন্ধ পিউবিক আর্চ হইতে বিচ্যুত হইয়া বাহিরে আইসে। তদনন্তর ক্রণদেহের অবশিষ্টাংশ প্রসৃত হয়। এই চিত্র দ্বারা প্রসবের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত ক্রণের মস্তক যে যে অবস্থানে অবস্থিত হয়, তাহা বুঝা যাইবে।



উপরে বর্ণন করিয়া গেল, ক্রণের মস্তক যে ঠিক ক্রমাগত এইরূপে চালিত হইয়া প্রসৃত হয়, তাহা নহে। অবনমন ও ঘূর্ণন, কুঞ্জনের সঙ্গে সঙ্গেই হইয়া থাকে। তন্নিম্ন মস্তক, বর্ধিগমনোদ্ভূত হইবার পর হইতে, যে অবিশ্রান্তই সম্মুখের দিকে চালিত হয়, তাহা নহে। প্রত্যেক বারের বেদ-

নার সময় মস্তক কিয়ৎ পরিমাণে অগ্রসর হয়, আবার বেদনা জুড়াইলে পূর্বস্থানের দিকে সরিয়া যায়; কিন্তু বস্তিকোটরের নিম্নদেশস্থ মাংশপেশী ও (ligament) গ্রন্থির প্রতিবন্ধকতাবশতঃ ঠিক পূর্বস্থানে কিরিয়া যাইতে পারে না; স্মৃতরাং মোটের উপর প্রতিবারেই মস্তক অল্প অল্প অগ্রসর হইতে থাকে। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে বস্তিকোটরের নিম্ন দেশ স্থিতিস্থাপক; এই জন্য প্রতিবেদনার ইহা প্রসারিত ও বেদনা থামিলে আবার সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু প্রতিবারেই ইহা পূর্ববারের অপেক্ষা অধিক প্রসারিত হয় এবং বেদনা থামিলে ঠিক পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া, পূর্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক প্রসারিত অবস্থায় অবস্থিত থাকে। মস্তকের গতি স্ক্রুপের প্যাচের ন্যায়; প্রতি বেদনার মস্তক স্ক্রুপের মত ঘুরিয়া নামে, আবার বেদনা থামিলেই ঘুরিয়া উপরের দিকে উঠিয়া যায়। এইরূপে অধোগমন ও উর্দ্ধগমন করিতে করিতে মস্তক প্রসব পথের বাহিরে আইসে।

যদি কোন অস্বাভাবিক বাধা না থাকে, তাহা হইলে স্ফূটন মস্তকাপেক্ষা অল্প সময়েই বাহির হয়। *এরূপ হইবার দুইটা কারণ আছে; প্রথমতঃ, মস্তক অপেক্ষা ক্রোধদেহের অপর্যাপ্ত অংশ অধিক স্থিতিস্থাপক, স্মৃতরাং ঐ সকল অংশ প্রসবপথের গঠন ও বিস্তৃতি অনুসারে যেমন আবশ্যক সেই ভাবে সঙ্কুচিত বা প্রসারিত (moulded) হইয়া অবস্থাপিত হইতে পারে; দ্বিতীয়তঃ, মস্তক প্রসবের সময়, প্রসবদ্বার সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় ও ক্রোধদেহের অবশিষ্টাংশের বহির্গমনকালে কোন রূপ বাধা দেয় না।

প্রসবকালে মস্তকের দুই প্রকার পরিবর্তন হয়। (১) ক্রোধ মস্তকের অস্থিগুলি পরস্পর সংযুক্ত নহে বলিয়া উহা কিয়ৎ পরিমাণে স্থিতিস্থাপক হয়; এই কারণে প্রসবকালে মস্তকের আকৃতি প্রসবপথের আয়তন অনুসারে কিঞ্চিৎ পরিবর্তিত হইয়া অপেক্ষাকৃত দীর্ঘতাব ধারণ করে। (২) মস্তকের যে অংশ জরায়ুর মুখের বাহিরে অবস্থিতি করে, তাহা জরায়ুদ্বারা আবৃত না থাকাতঃ তাহার উপর জরায়ুর চাপ পড়িতে পায় না। অতঃপর মস্তকের অন্যান্য অংশে সম্পূর্ণরূপে জরায়ুর চাপ পড়ে। মস্তকের যে ভাগ জরায়ুর বাহিরে থাকে তাহার উপর ভাগের চর্ম পূর্বোক্ত কারণে স্ফীত হইয়া উঠে। এই স্ফীত চর্মকে ক্যাপট সল্লিডেনিয়ম বলে। প্রসবকালে এই স্ফীত অংশ

স্বল্পষ্ট পরিলক্ষিত হয় এবং প্রসবের দুই এক দিন পরে মিলাইয়া যায়। প্রসব দীর্ঘকালব্যাপী হইলে এই ক্ষীণ ভাব বৃদ্ধি পায়। বস্তিকোটরে প্রবেশের সময়, মস্তক একপার্শ্বে কিঞ্চিৎ তির্ধাকৃভাবে অবস্থিত হয় এবং সমস্ত প্রসবকাল ধরিয়া সেই তির্ধাকৃভাবে থাকে। এই জন্য ক্যাপট্ সন্নিডেনিয়ম মস্তকের মধ্যাংশে না হইয়া এক পার্শ্বে হইয়া থাকে।

বস্তিকোটরে প্রবেশের সময় মস্তক যেরূপ দ্বিৎ তির্ধাকৃভাবে অবস্থিত হয়, তাহাতে দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থি বাম অস্থি অপেক্ষা নিম্নে থাকে। এই অবস্থায় অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থির ভুঙ্গ (protuberance) সর্বাংশে অক্ষুভূত হয়। এই অংশের উপরেই ক্যাপট্ সন্নিডেনিয়মের উদ্ভব হয়। ইহার কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে সেজিটাল জোড়; ইহা প্রস্থতির সম্মুখ ও বামদিক্ হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাৎ ও দক্ষিণ দিকে চলিয়া গিয়াছে। সম্মুখ দিক্ দিয়া এই জোড় ধরিয়া উর্দ্ধে উঠিলে পশ্চাৎ ফন্টানেল পাওয়া যায়; ইহা ত্রিকোণাকৃতি ও অস্থিবিহীন। আরও উপরে উঠিলে সর্বোচ্চ অংশে অক্সিপিটাল অস্থির অগ্রভাগ পাওয়া যায়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ইহা নুইয়া আইসে। ইহার উভয় পার্শ্বেই একটী করিয়া জোড় দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে ল্যান্ডইডাল জোড় বলে। ইহারই মধ্যাংশ ও অক্সিপিটালের উর্দ্ধদেশ হইতে সেজিটাল জোড় অপর দিকে চলিয়া গিয়াছে। এই জোড় ধরিয়া অঙ্গুলি উর্দ্ধে, পশ্চাতে ও প্রস্থতির দক্ষিণ পার্শ্বে চালনা করিলে, ক্রমে সম্মুখবর্তী ফন্টানেল পাওয়া যায়। ইহা অস্থিবিহীন ও চতুর্কোণ। ইহারপার্শ্বের কোণ দুইটী সম্মুখ ও পশ্চাতের কোণ অপেক্ষা কিছু বৃহৎ।

কুজন হইবার পর পশ্চাতের ফন্টানেল নিম্নে আইসে ও সম্মুখের ফন্টানেল উর্দ্ধে উঠে। মস্তকের যখন যে স্থান পরিবর্তিত হয়, সেজিটাল জোড় ও ফন্টানেল দ্বয় স্পর্শ করিলেই তাহা জানিতে পারা যায়।

পশ্চাৎ কপাল, দ্বিতীয়াবস্থা। এই অবস্থায় ক্রম মস্তক বাম ব্যাসে অবস্থিত থাকে; কপাল বাম সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকটস্থ হইয়া সেই দিকে ফিরিয়া থাকে, ও অক্সিপিট দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকটস্থ হইয়া সেইদিকে ফিরিয়া থাকে এবং সেজিটাল জোড় বাম ব্যাসের উপর অবস্থান

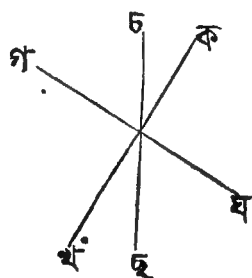
করে। প্রথমাবস্থার ন্যায় দ্বিতীয়াবস্থাতেও, ক্রণের মস্তক ঈষৎ তির্ধাকভাবে থাকে এবং বাম প্যারাইটাল অস্থি দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থি অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত করে। এই অবস্থায় অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিলে সর্ব প্রথমে বাম প্যারাইটাল অস্থির তুঙ্গ পাওয়া যায়, এই অস্থির উপর ক্যাপট্ সল্লিডেনিয়-মের উদ্ভব হয়। পশ্চাতের ফন্টানেল প্রস্থতির সম্মুখ ভাগের দক্ষিণ পার্শ্বে, ও সম্মুখের ফন্টানেল পশ্চাৎভাগের বাম পার্শ্বে, অবস্থান করে। এবং সেজিটাল জোড় প্রস্থতির সম্মুখ ভাগের দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাৎ দিকের বাম পার্শ্বে চলিয়া গিয়াছে বলিয়া অনুভূত হয়।

প্রথম অবস্থায় মস্তক যে প্রকারে বহির্গত হয়, দ্বিতীয়াবস্থাতেও প্রায় সেইরূপেই বাহিরে আইসে। প্রভেদের মধ্যে এই যে দ্বিতীয়াবস্থার ঘূর্ণন প্রথমাবস্থার ঠিক বিপরীত। কুজন ও অবনমনের পর, দক্ষিণ ইলিয়মের স্পাইনের প্রতিবন্ধকতা নিবন্ধন মস্তকের দক্ষিণ হইতে বাম দিকে আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন হয় ও তাহার পর পিউবিক আর্চের নীচে অঙ্গিপট সংলগ্ন হয়। এই সময়ে মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখপশ্চাৎ দ্বর্তী ব্যাসের উপর তির্ধাকভাবে অবস্থান করে। কিন্তু এই ভাব প্রথমাবস্থার তির্ধাকভাবে বিপরীত। নিম্নস্থ চিত্র দেখিলে ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইবে।

ক খ মস্তকের ব্যাস;

চ ছ বস্তিকোটরের ব্যাস;

গ ঘ স্কন্ধদ্বয়ের ব্যাস।



ইহার পর প্রসারণ ও বাহ্যিক ঘূর্ণন। এই বাহ্যিক ঘূর্ণনের গতি দক্ষিণ হইতে বামে। স্কন্ধ নির্গমনের সময় প্রথমে দক্ষিণ স্কন্ধ ও তাহার পরে বাম স্কন্ধ প্রসৃত হয়।

সম্মুখ কপাল, তৃতীয়াবস্থা। ইহা প্রথমাবস্থার ঠিক বিপরীত। এই অবস্থায় মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ ব্যাসে, অঙ্গিপট পশ্চাতে

ও দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট, কপাল সম্মুখে ও বাম এসিটা বিউলমের নিকট, এবং বাম প্যারাটাল অস্থি দক্ষিণ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ নিম্নে অবস্থিত থাকে। এই অবস্থায় অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে, প্রথমে বাম প্যারাটাল অস্থির তুঙ্গ পাওয়া যায়; ইহারই উপর ক্যাপট্ সল্লিডেনিয়ম উদ্ভূত হয়।

তৃতীয়াবস্থায় মস্তক দুই প্রকারে প্রসৃত হইতে দেখা যায়;—

১। মস্তকের অতিরিক্ত ঘূর্ণন হয়, অর্থাৎ মস্তক সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট হইতে একরূপ ভাবে ঘুরিয়া যায় যে অক্সিপট বস্তিকোটরের দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া সরিয়া গিয়া একেবারে দক্ষিণ এসিটা বিউলমের নিকট আইসে এবং তৃতীয়াবস্থা হইতে দ্বিতীয়াবস্থা প্রাপ্ত হইয়া তদনুযায়ী প্রসৃত হয়। নির্গমকালে মস্তকের অবস্থান ঠিক দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় দেখা যায়। কিন্তু পূর্বোক্ত অতিরিক্ত ঘূর্ণনের পূর্বে পরীক্ষা করিলেই দেখিতে পাওয়া যায়, যে মস্তক তৃতীয়াবস্থায় অবস্থিত রহিয়াছে।

২। অতিরিক্ত ঘূর্ণনের সময় মস্তককে দক্ষিণ ইলিয়মের স্পাইনের উপর দিয়া সরিয়া যাইতে হয়। এই সময়ে স্পাইনের প্রতিবন্ধকতা হেতু মস্তকের গতি বাধা পাইলে, মস্তকের দ্বিতীয়াবস্থা প্রাপ্ত হইবার আর কোন সম্ভাবনা থাকে না। অক্সিপট পশ্চাৎ ও দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে বামে ঘুরিতে না পাইয়া, সেক্রোইলিয়াক জোড় হইতে ত্রিকাস্থির হ্যাজাংশের উপর ঘুরিয়া যায়। তাহার পর মস্তকের কুজ্ঞন ও তৎসঙ্গে অবনমন হইতে থাকে। অক্সিপট ত্রিকাস্থির হ্যাজাংশের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া ক্রমশঃ পেরিনিয়মকে প্রসারিত করিতে চেষ্টা করে। অবশেষে যখন মস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে যতদূর সম্ভব নামিয়া আইসে ও কপাল পিউবিক আর্চের নীচে যায়, তাহার পর অক্সিপট পেরিনিয়ম পার হয়। পেরিনিয়ম ক্রমশঃ অক্সিপট ছাড়িয়া গ্রীবার উপর আসিলেই, ক্রমশঃ অক্সিপট প্রসৃতির মলদ্বারের দিকে নত হইয়া পড়ে ও কপাল পিউবিক আর্চ হইতে বিচ্যুত হইয়া যায়, সুতরাং প্রসারণও আরম্ভ হয়। মস্তক প্রসৃত হইলে পর, শরীরের অবশিষ্টাংশও ঐ ভাবে বহির্গত হয়। এই অবস্থায়ও বাহ্যিক ঘূর্ণন হইয়া থাকে।

সম্মুখ কপাল, চতুর্থাবস্থা। তৃতীয়াবস্থা যেমন প্রথমাবস্থার বিপরীত, চতুর্থাবস্থা সেইরূপ দ্বিতীয়াবস্থার বিপরীত। চতুর্থাবস্থায় মস্তকের দীর্ঘ বায়ন বস্তিকোটরের বামে, পশ্চাতের কন্টানেল বাম সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট, সম্মুখের কন্টানেল দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট, এবং দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থি বাম প্যারাইটাল অস্থি অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত থাকে ও কাপট্ সন্ধিডেনিয়ম দক্ষিণাস্থির উপর সমুদ্ভূত হয়। তৃতীয়াবস্থার ন্যায় চতুর্থাবস্থাতেও মস্তক দুই প্রকারে প্রসৃত হয়ঃ।

১। মস্তক অতিরিক্ত ঘূর্ণন দ্বারা প্রথমাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া তাহার পর প্রথমাবস্থার ন্যায় প্রসৃত হয়। সুতরাং নির্গমকালে মস্তকের অবস্থান ঠিক প্রথমাবস্থার ন্যায় দেখা যায়। কিন্তু অতিরিক্ত ঘূর্ণনের পূর্বে পরীক্ষা করিলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে মস্তক চতুর্থাবস্থায় অবস্থিত রহিয়াছে।

২। অতিরিক্ত ঘূর্ণনের সময় সেক্রোইলিয়াক স্পাইনে বাধা পাইলে মস্তক সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট হইতে ঘুরিয়া ত্রিকোণস্থির উপর আইসে ও তাহার পর তৃতীয়াবস্থার ন্যায় প্রসৃত হয়।

পূর্বে বর্ণিত যে যে অবস্থায় অস্ত্রিপট পশ্চাতে অবস্থিত হয়, সেই সেই অবস্থায় অস্ত্রিপটের সম্মুখ বা পশ্চাৎ দিকে ঘূর্ণন নিম্ন লিখিত কারণ দ্বারা নিয়মিত হইয়া থাকে;—(১) জগ্ন মস্তকের আয়তন ও আকার; (২) বস্তিকোটরের আয়তন ও আকার; (৩) অরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তির বেগ। এই সকল কারণ হইতে জগ্নের নিয়গামী অঙ্গ যে প্রতিবন্ধকতা প্রাপ্ত হয় তাহাতেই তাহার গতি পরিবর্তিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে মস্তকের গতি সম্বন্ধে কোন রূপ পরিবর্তন ঘটাইবার চেষ্টা না করিয়া মস্তককে স্বাভাবিক গতি অনুসারে চলিতে দেওয়াই উচিত। যেমন স্বাভাবিক জলপ্রবাহ কঠিন বৃত্তিকা পরিত্যাগ করিয়া, যেখানে অল্প বাধা পায় সেই দিক দিয়া আপনার পথ করিয়া লয় ও তাহাতে কোন ভ্রম হয় না, সেই রূপ প্রসবকালে জগ্নদেহ যে দিকে অপেক্ষাকৃত অল্প বাধা পায়, আপনা হইতেই সেই দিকে চলিতে চেষ্টা করে ও তাহাতে কোন ভ্রম হয় না। যখন কোন বিশেষ কারণে স্বাভাবিক শক্তি প্রসব করাইতে অক্ষম হয়, কেবল তখনই যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করা উচিত, নতুবা প্রকৃতিকে অবাধে নিজ কার্য্য করিতে দেওয়াই কর্তব্য।

মুখ বহির্গমন। অনেক সময় মস্তকের প্রসারণ সর্ব প্রথমে হয় বলিয়া মুখ অগ্রে বাহিরে আইসে। মস্তক অগ্রে বাহির হইলে যে রূপে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়, মুখ অগ্রে বাহিরে আসিলেও সেইরূপ হইয়া থাকে। যে অবস্থায় মুখ সর্ব প্রথমে বাহির হয় তাহাতে চিবুক অঙ্গিপটের স্থান অধিকার করে, অর্থাৎ, মস্তক বহির্গমন কালে অঙ্গিপট যে স্থানে যে ভাবে অবস্থিত থাকে ও যে সকল স্থান দিয়া পরিচালিত হয়, মুখ নির্গমের অবস্থায় চিবুক সেই স্থানে সেই ভাবে অবস্থিতি করে ও সেই সকল স্থান দিয়া অঙ্গিপটের স্থায় পরিচালিত হয়। সুতরাং মস্তকের স্থায় মুখও চারি প্রকার অবস্থানে অবস্থিত হয়।—

চিবুক সম্মুখে	{	প্রথমাবস্থান	{ মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্ধ্যাক ব্যাসে; চিবুক বাম এসিটাবিউলমের নিকট।
		দ্বিতীয়াবস্থান	{ মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্ধ্যাক ব্যাসে; চিবুক দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।
চিবুক পশ্চাতে	{	তৃতীয়াবস্থান	{ মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্ধ্যাক ব্যাসে; চিবুক দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট।
		চতুর্থাবস্থান	{ মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্ধ্যাক ব্যাসে; চিবুক বাম সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট।

মুখ দুই প্রকারে প্রসৃত হইতে দেখা যায়;—

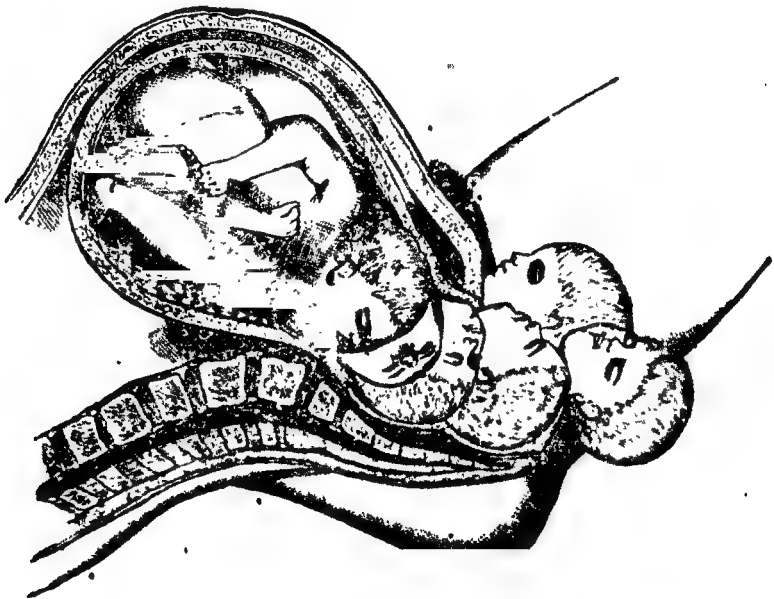
১। অনেক স্থানে প্রথমে মুখের কুন্ডন হয় এবং তদ্বারা মস্তক বহির্গত হইয়া পড়ে ও সেই ভাবে ক্রম প্রসৃত হয়।

২। কিন্তু যখন প্রথমে মুখের কুন্ডন না হওয়া প্রযুক্ত মস্তক অগ্রে বাহিরে আসিতে পাবে না, তখন মুখই অনেকাংশে ঠিক মস্তকের ন্যায় প্রসৃত হয়। প্রভেদের মধ্যে এই, যে সর্ব প্রথমে প্রসারণ আরম্ভ হইয়া তদ্বারা বস্তিকোটরের মধ্যে চিবুকের অবনমন হয়। তদনন্তর আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন ও তৎপরে কুন্ডন দ্বারা মুখ প্রসৃত হয়।

উপরে মুখের যে চারি প্রকার অবস্থানের কথা বলা হইয়াছে তাহার প্রথমাবস্থানে আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন, বাম হইতে দক্ষিণ দিকে হইয়া থাকে ও ক্যাপট্

সক্সিডেনিয়ম বাম গণ্ডে উদ্ভূত হয়, কারণ প্রথমাবস্থানে মুখ যখন বস্তি-কোটরে প্রবেশ করে, তখন বাম গণ্ড দক্ষিণ গণ্ড অপেক্ষা নিম্নে থাকে। দ্বিতীয়াবস্থানে আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন দক্ষিণ হইতে বামে হইয়া থাকে ও দক্ষিণ গণ্ডে ক্যাপট্ সক্সিডেনিয়মের উদ্ভব হয়। তৃতীয়াবস্থান অতিরিক্ত ঘূর্ণন দ্বারা দ্বিতীয়াবস্থানে পরিণত হয় ; কারণ চিবুক অক্সিপট অপেক্ষা কোমল ও ক্ষুদ্রায়তন বলিয়া ইলিয়মের স্পাইনে কোন বাধা প্রাপ্ত হয় না। এই জন্য চতুর্থাবস্থানও অতিরিক্ত ঘূর্ণন দ্বারা প্রথমাবস্থানে পরিণত হয়।

পরীক্ষা। মুখনির্গমনের অবস্থায় অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে সর্বপ্রায়ে চিবুক, এবং তদনন্তর ওষ্ঠ ও মুখের ছিদ্র পাওয়া যায়। এই ছিদ্র ডিম্বাকৃতি বলিয়া অনুভূত হয়। এসব দীর্ঘকালব্যাপী হইলে ক্যাপট্ সক্সিডেনিয়মের বুদ্ধিনিবন্ধন এই ছিদ্র গোলাকৃতি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। মুখের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে জ্রণ তাহা চুম্বিবার চেষ্টা করে। মুখের উপর দিকে আরও অগ্রসর হইলে নাসিকার ত্রিকোণাকৃতি উচ্চাংশ ও ছিদ্রদ্বয় এবং আরও উপরে নাসিকার উভয় পার্শ্বে অক্ষিগোলকদ্বয় অনুভূত হয়। মুখবহির্গমনকালে



প্রসবের আরম্ভ হইতে শেষ পর্যন্ত উহা যে যে অবস্থানে অবস্থিত হয় তাহা পূর্ব পৃষ্ঠার চিত্রে প্রদর্শিত হইয়াছে।

মস্তকের এবং মুখের অবস্থানের সাধারণ সমালোচনা।

মস্তকের অবস্থান।

মুখের অবস্থান।

কপাল পশ্চাৎ	চিবুক সম্মুখ	প্রথমাবস্থান—মস্তক দক্ষিণ তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও কপাল পশ্চাতে লক্ষিত।	চিবুক সম্মুখ	প্রথমাবস্থান—মুখ দক্ষিণ তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও চিবুক সম্মুখে লক্ষিত।
		দ্বিতীয়াবস্থান—মস্তক বাম তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও কপাল পশ্চাতে লক্ষিত।		দ্বিতীয়াবস্থান—মুখ বাম তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও চিবুক সম্মুখে লক্ষিত।
কপাল সম্মুখ	চিবুক পশ্চাৎ	তৃতীয়াবস্থান—মস্তক দক্ষিণ তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও কপাল সম্মুখে লক্ষিত।	চিবুক পশ্চাৎ	তৃতীয়াবস্থান—মুখ দক্ষিণ তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও চিবুক পশ্চাতে লক্ষিত।
		চতুর্থাবস্থান—মস্তক বাম তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও কপাল সম্মুখে লক্ষিত।		চতুর্থাবস্থান—মুখ বাম তির্ধ্যাক্ ব্যাসে ও চিবুক পশ্চাতে লক্ষিত।

বলা বাহুল্য যে, প্রসারণ দ্বারা মস্তকের তৃতীয়াবস্থান মুখের প্রথমাবস্থানে, মস্তকের চতুর্থাবস্থান মুখের দ্বিতীয়াবস্থানে, মস্তকের প্রথমাবস্থান মুখের তৃতীয়াবস্থানে এবং মস্তকের দ্বিতীয়াবস্থান মুখের চতুর্থাবস্থানে পরিণত হয়।

এ স্থলে ইহাও জানা আবশ্যক যে, মস্তকের প্রথমাবস্থান মুখের তৃতীয়াবস্থানে পরিণত হয় বলিয়া, মুখের অন্যান্য অবস্থান অপেক্ষা এই অবস্থানে প্রসবের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। এই জন্য গ্রন্থকারেরা মুখের তৃতীয়া-

বস্থানকে প্রথমাবস্থান বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু সহজে বোধগম্য হইবে বলিয়া, আমরা চিবুককে কপালের পরিবর্তে অঙ্গিপটের অনুরূপ নির্দিষ্ট করিয়া তদনুযায়ী শ্রেণীবিভাগ করিয়াছি।

বস্তিবহির্গমন—এই প্রকার প্রসবে সর্কাগ্রে বস্তি, জাহ্নু বা পদদ্বয় বহির্গমনোন্মুখ হইতে পারে। ইহাতে ত্রিকাস্থি (সেক্রম) কখনও সম্মুখে, কখনও পশ্চাতে অবস্থিত থাকে ও ইহা অঙ্গিপটের অনুরূপ হয়। বস্তিবহির্গমনেও চারি প্রকার অবস্থান হয়:—

ত্রিকাস্থি সম্মুখে	প্রথমাবস্থান	বস্তির দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্ধ্যাক ব্যাসে স্থিত ; বাম নিতম্ব দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।
	দ্বিতীয়াবস্থান	বস্তির দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্ধ্যাক ব্যাসে স্থিত ; দক্ষিণ নিতম্ব বাম এসিটাবিউলমের নিকট।
ত্রিকাস্থি পশ্চাতে	তৃতীয়াবস্থান	বস্তির দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্ধ্যাক ব্যাসে স্থিত ; দক্ষিণ নিতম্ব দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।
	চতুর্থাবস্থান	বস্তির দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্ধ্যাক ব্যাসে স্থিত ; বাম নিতম্ব বাম এসিটাবিউলমের নিকট।

বস্তিপ্রসব অবিকল মস্তকপ্রসবের ন্যায়। প্রথমাবস্থানে সর্কাগ্রে বাম নিতম্ব কিঞ্চিৎ অবনত হইয়া বস্তিকোটরের ভিতর প্রবেশ করে। এই সময়ে শরীরের দক্ষিণ পার্শ্বে কুঞ্জন হয়। তাহার পর আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন দ্বারা বাম নিতম্ব দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে বামে নীত হইয়া পিউবিক আর্চের নীচে গিয়া সংলগ্ন হয়। ইহার পর শরীরের বাম পার্শ্বে আবার কুঞ্জন হইতে থাকে এবং বাম স্কন্ধ বাম নিতম্বের নিকটবর্তী হয়। তাহার পর দক্ষিণ নিতম্ব পেরিনিয়মের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া বাহিরে আইন্দে। দক্ষিণ নিতম্ব বাহির হইলেই বাম নিতম্ব পিউবিক আর্চ হইতে

বিচ্যুত হইয়া প্রসৃত হয়। এই রূপে স্বক্ৰও প্রসৃত হয়। বাহির হইবার সময় স্বক্ৰের দীর্ঘবাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাসে কিঞ্চিৎ তির্যাক্ ভাবে অবস্থিত থাকে। স্তূত্রাং মস্তকের দীর্ঘ ব্যাসও বস্তিকোটরের পার্শ্ব ব্যাসের উপর কিঞ্চিৎ তির্যাক্ ভাবে অবস্থান করে; অর্থাৎ অক্লিপট বাম ইলিয়াক স্পাইনের সম্মুখে ও কপাল দক্ষিণ ইলিয়াক স্পাইনের পশ্চাতে থাকে। এ অবস্থায় অক্লিপট পশ্চাতে ঘুরিতে না পারাতে, বাম হইতে দক্ষিণে ঘুরিয়া আসিয়া পিউবিক আর্চের নীচে সংলগ্ন হয়। এই সময় মুখ ত্রিকোণের ছায়াংশের দিকে ফিরিয়া থাকে। তদনন্তর মস্তকের কুঞ্জনবশতঃ পেরিনিয়মের উপর দিয়া ক্রমশঃ চিবুক, মুখ ও কপাল বহির্গত হইলে পর সমস্ত মস্তক প্রসৃত হয়। বস্তিকোটরের মধ্যে যখন মস্তকের ঘূর্ণন হয়, তখন বহিঃস্থ ক্রণদেহও তাহার অনুযায়ী হইয়া বাম হইতে দক্ষিণে ঘুরিতে থাকে।

দ্বিতীয়াবস্থান প্রথমাবস্থানের ঠিক বিপরীত।

তৃতীয়াবস্থান। ইহাতে দক্ষিণ নিতম্ব দক্ষিণ এসিট বিউলমের নিকট হইতে ঘুরিয়া পিউবিক আর্চের নিম্নে আইসে, শরীর দক্ষিণ পার্শ্বে কুঞ্জিত হয়, এবং বাম নিতম্ব বস্তুর ভিতর নামিয়া পেরিনিয়ম পার হইয়া প্রসৃত হয়, তৎপরে দক্ষিণ নিতম্ব বাহিরে আইসে। স্বক্ৰদ্বয়ও এইরূপে প্রসৃত হয়, এবং তদনন্তর মস্তক দক্ষিণ এসিট বিউলমের নিকট হইতে ঘুরিয়া পিউবিক আর্চের নীচে আসিয়া পড়ে এবং তৎপরে কুঞ্জন দ্বারা প্রসৃত হয়।

চতুর্থাবস্থান। চতুর্থাবস্থান তৃতীয়াবস্থানের ভাব ধারণ করে, কেবল পার্শ্বিক গতি তৃতীয়াবস্থানের বিপরীত দিকে হয় এই মাত্র প্রভেদ।

জাহ্ন বা পদদ্বয় প্রথমে নির্গমনোন্মুখ হইলেও প্রসব পূর্বোক্ত প্রকারেই হইয়া থাকে।

পরীক্ষা। বস্তিবহির্গমনকালে অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রথমে একটি কোমল মাংসপিণ্ড পাওয়া যায়। ইহাই বাম বা দক্ষিণ নিতম্ব। অঙ্গুলি আবও উপরে লইয়া গেলে, ইহার ট্রোক্যান্টার স্পর্শ করা যায়। ইহার কিছু পশ্চাতে একটি খাদ ও তাহার মধ্য স্থলে একটি ক্ষুদ্র গোলাকার ছিদ্র অনুভূত হয়। ইহাই মলদ্বার। ইহার এক পার্শ্বে ত্রিকোণের নিম্নাংশ

(Coccyx)। ইহা টিপিলে ছুইয়া আইসে। অপর পার্শ্ব জননেঞ্জিয় (Generative organs)। মলদ্বারের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে, মলদ্বারের মাংস-পেশী (Sphincter muscles) সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গুলি চাপিয়া ধরে।

শরীর বহির্গমন—বস্ত্রিকোটরে শরীরও চারি অবস্থানে প্রবেশ করে।

পৃষ্ঠদেশ সম্মুখে { প্রথমাবস্থান { শরীর বস্ত্রিকোটরের দক্ষিণ তির্ধ্যাক্ ব্যাসে স্থিত ;
 { দক্ষিণ স্কন্ধ বাম এসিটাবিউলমের নিকট।
 { দ্বিতীয়াবস্থান { শরীর বস্ত্রিকোটরের বাম তির্ধ্যাক্ ব্যাসে স্থিত ;
 { বাম স্কন্ধ দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।

পৃষ্ঠদেশ পশ্চাতে { তৃতীয়াবস্থান { শরীর বস্ত্রিকোটরের দক্ষিণ তির্ধ্যাক্ ব্যাসে স্থিত ;
 { বাম স্কন্ধ বাম এসিটাবিউলমের নিকট।
 { চতুর্থাবস্থান { শরীর বস্ত্রিকোটরের বাম তির্ধ্যাক্ ব্যাসে স্থিত ;
 { দক্ষিণ স্কন্ধ দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।

শরীর বহির্গমন কালে স্কন্ধ হইতে বস্ত্রি পর্যন্ত শরীরের যে কোন অংশ প্রথমে নির্গমনোন্মুখ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে স্কন্ধই প্রথমে বাহির হইবার উপক্রম করে, এবং সে অবস্থায় যে স্কন্ধ নির্গমনোন্মুখ হয় সেই দিকের হস্ত যোনির ভিতর বুলিয়া পড়ে। শরীর কোন্ ভাবে আছে, হাতের অবস্থান জানিলে, তাহা অনায়াসে নির্ণয় করিতে পারা যায়। হস্তের পৃষ্ঠদেশ যে দিকে, ক্রণের পৃষ্ঠদেশও সেই দিকে; এবং বুদ্ধাঙ্গুষ্ঠ যে দিকে, স্কন্ধও সেই দিকে থাকিবে; অর্থাৎ বুদ্ধাঙ্গুষ্ঠ যদি বাম পার্শ্বে থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে সে দিকের স্কন্ধও প্রস্রুতির বস্ত্রিকোটরের বাম পার্শ্বে আছে, এবং বুদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দক্ষিণ পার্শ্বে থাকিলে সে দিকের স্কন্ধও প্রস্রুতির বস্ত্রিকোটরের দক্ষিণ পার্শ্বে আছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন পৃষ্ঠ ও পঞ্জরাস্থি স্পর্শ করিলেও শরীরের অবস্থান বুঝা যাইতে পারে। হস্ত ও পদের গঠনের বিশেষ প্রভেদ এই যে, কর বা হাতের পাতা, প্রকোষ্ঠ বা অগ্রবাহুর সহিত সমসূত্রপাতে অবস্থিত, কিন্তু চরণ বা পায়ের পাতা পায়ের সহিত সমকোণে অবস্থিত। হস্তের মধ্যাঙ্গুলি সর্কাপেক্ষা দীর্ঘ, অপর অঙ্গুলি সকল উভয় পার্শ্ব হইতে ক্রমশঃ ছোট, কিন্তু পায়ের বুদ্ধা-

জুলি সর্কাপেক্ষা বড় এবং তাহার পর হইতে অপর অজুলি সকল ক্রমশঃ ছোট হইয়া গিয়াছে। জ্বলের করতলে অজুলি স্থাপন করিলে, জ্বল হাত মুড়িবার চেষ্টা করে।

পার্বদেশ প্রথমে বাহিরে আসিবার উপক্রম করিলে জ্বল প্রায়ই বিনা সাহায্যে আপনা হইতে বহির্গত হইতে পারে না ; কদাচিৎ ছুই এক স্থলে আপনা আপনি প্রসৃত হয়। এরূপ অবস্থায় স্বাভাবিক প্রসব ছুই প্রকারে হইতে দেখা যায়;—(১) জরায়ুর সঙ্কোচনপ্রযুক্ত জ্বলদেহ হয় ক্রমে উর্দ্ধে উঠিয়া যায়, ও বস্তিদেশ প্রসবপথের সম্মুখে উপস্থিত হয়, অথবা জ্বলদেহ নীচে নামিয়া আসাতে মস্তক প্রসবপথের সম্মুখে উপনীত হয়, এবং তখন প্রসব ক্রিয়া সহজেই সম্পন্ন হইয়া যায়। (২) যদি জ্বল অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রায়তন বা বস্তিকোটের বৃহদায়তন হয়, তাহা হইলে জ্বলদেহ জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচনে ছুই ভাঁজ হইয়া অর্থাৎ দোমড়াইয়া প্রসৃত হয়। কিন্তু এরূপ ঘটনা সচরাচর দৃষ্ট হয় না।

যদি জ্বলমস্তকের গঠন বৃহৎ বা বিকৃত হয় অথবা বস্তিকোটরের গহ্বরের সঙ্কীর্ণতা বা অন্য কোন রূপ প্রতিবন্ধক থাকে, তাহা হইলে প্রসবকালে মস্তক নামিবার সময় আটকাইয়া গিয়া আর অগ্রসর হইতে পারে না। প্রক্ষেপণী শক্তির সমুদয় চেষ্টা তখন বিফল হয় এবং প্রসব ক্রিয়া সমাধা হয় না। তখনও জরায়ুর সঙ্কোচন হইতে পারে ও প্রক্ষেপণী শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু মস্তক আর অগ্রসর হইতে পারে না। অবশেষে জরায়ু ক্লান্ত হইয়া পড়ে ও তাহার কার্য থামিয়া যায়। এরূপ স্থলে, যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ না করিলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

জ্বলনিঃসারণকারী প্রক্ষেপণী শক্তির বিষয় বলিবার সময় আমরা জরায়ুর সঙ্কোচিকা শক্তির নাম মাত্র উল্লেখ করিয়াছি। এই শক্তি যদিও বড় সামান্য নহে, তথাপি জ্বলনিঃসারণের পক্ষে ইহাই একমাত্র শক্তি নহে। প্রসবক্রিয়ার শেষ ভাগে উদরের মাংসপেশী সমূহের সঙ্কোচনে একটী নূতন শক্তি সমুদ্ভূত হয় এবং তদ্বারা প্রক্ষেপণীক্রিয়ার বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। এই শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে প্রসূতির ইচ্ছাধীন বটে কিন্তু সম্পূর্ণ

রূপে নহে। প্রসূতি ইচ্ছা করিলে বেগ দিতে পারে ইহা সত্য, কিন্তু প্রসবের শেষভাগে প্রসূতি ইচ্ছা করিলেও আর বেগ সংবরণ করিতে পারে না। এতদ্বিধ ক্রোরাফরম প্রয়োগে প্রসূতিকে অচেতন কবিয়া ফেলিলেও এইরূপ বেগ আশনা হইতে আসিয়া পড়ে।

ক্রণের বহির্গামী অঙ্গ নামিবার সময় যে নিয়মে ক্রণদেহ চালিত হয় তাহা আমরা একরূপ বলিয়াছি; কিন্তু সকল অবস্থাতেই যে ঠিক একই প্রকার নিয়মে কার্য্য হয় তাহা নহে। মাতৃদেহ হইতে ক্রণের বহির্গামী অঙ্গ যে বাধা প্রাপ্ত হয়, ক্রণাঙ্গের আকৃতি ও আয়তনের প্রভেদ অনুসারে সেই বাধার তারতম্য ঘটিল থাকে, সুতরাং ক্রণাঙ্গের নিম্ন গতিবও তারতম্য হয়। অপর দিকে প্রসব পথের আয়তন ও আকৃতি অনুসারে ক্রণদেহের নিম্নাভিমুখী গতির তারতম্য ঘটিয়া থাকে।

প্রাকৃতিক নিয়মে প্রসব পথের অভ্যন্তর ভাগ লালার ন্যায় এক প্রকার রসের দ্বারা আশ্রুত হওয়াতে পিচ্ছিল ভাব ধারণ করে বলিয়া, ক্রণদেহ নিঃসরণের পক্ষে অনেক সাহায্য হয়।

স্বাভাবিক বিনির্গম। প্রসবকালে শরীর সর্বাঙ্গে বহির্গমনোন্মুখ হইলে অধিকাংশ স্থলে যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে ক্রণের নির্গম হয় না। কিন্তু এরূপ অবস্থাতেও দুই প্রকার স্বাভাবিক উপায়ে ক্রণ আপনা আপনি প্রসূত হইতে পারে;—(১) স্বাভাবিক বিবর্তন। (২) স্বাভাবিক বিনির্গম।

১। স্বাভাবিক বিবর্তন। ইহাতে হয় শরীরের ক্রমশঃ উর্দ্ধগমনদ্বারা ক্রণের বস্তুদেশ প্রসব পথে সমানীত ও তৎপরে বস্তুবহির্গমনের অনুরূপ ভাবে প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, অথবা শরীরের ক্রমশঃ অধোগমন দ্বারা ক্রণের মস্তক প্রসব পথে সমানীত ও তৎপরে মস্তকবহির্গমনের অনুরূপ ভাবে প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

২। স্বাভাবিক বিনির্গম। ইহাতে প্রথমাবস্থায় শরীরের এক পার্শ্ব তির্ধ্যাক ভাব ধারণ করে, এবং বাম স্কন্ধ ও বাম নিতম্ব পরস্পরের আরও সন্নি-কটে আনীত হয়। তদনন্তর দক্ষিণ পার্শ্বের প্রসারণ ও তদ্বারা বস্তুকোটের মধ্যে দক্ষিণ স্কন্ধের অবনমন হইতে থাকে। ইহার পর আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন দ্বারা দক্ষিণ স্কন্ধ ক্রমশঃ বাম হইতে দক্ষিণে ঘুরিয়া আসিয়া পিউবিক আর্চের

নীচে সংলগ্ন হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে বস্তি দক্ষিণ হইতে বামে ঘুরিয়া গিয়া ত্রিকাস্থির হুজ্জাংশের উপর উপনীত হয়। তদনন্তর শরীরের প্রসারণ আরম্ভ হয় ও বস্তি ক্রমশঃ ত্রিকাস্থিরও পেরিনিয়মের হুজ্জাংশের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া প্রসৃত হয়। বস্তি প্রসৃত হইবার পরমুহূর্ত্তেই বাম পার্শ্ব ও বাম দ্বন্দ্ব বহির্গত হয়। এই অবস্থায় মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের পার্শ্ব ব্যাসে অবস্থান করে, কিন্তু অল্পিট বস্তিকোটরের দক্ষিণ পার্শ্বে থাকে। তাহার পর শরীরের বার্ষিক ঘূর্ণন আরম্ভ হয়। ইহা আভ্যন্তরিক ঘূর্ণনের বিপরীত (দক্ষিণ হইতে বামে)। এতদ্বারা অল্পিট পিউবিক আর্চের নীচে আনীত ও তৎপরে মস্তক কুজ্জন দ্বারা প্রসৃত হয়।

দ্বিতীয়াবস্থার স্বাভাবিক বিনির্গম প্রথমাবস্থার ন্যায়, কেবল পার্শ্বগতি সকল প্রথমাবস্থার বিপরীত দিকে হইয়া থাকে।

তৃতীয় ও চতুর্থাবস্থায় মস্তক প্রসবের সময় অল্পিটের পরিবর্তে কপাল পিউবিক আর্চের নীচে আনীত হয় ও তৎপরে মস্তকের কুজ্জনবশতঃ অল্পিট পিউবিক আর্চের নিম্নদেশ দিয়া চলিয়া আইসে।

নিম্ন লিখিত অবস্থায় স্বাভাবিক বিনির্গম সম্ভব হইতে পারে;—(১) অকাল প্রসব; (২) জগ্ন দেহের ক্ষুদ্রতা; (৩) বস্তিকোটরের আয়তনামিক্য; (৪) প্রবল জরায়ু-সঙ্কোচন; (৫) বস্তিকোটরের কোমলাংশের বাধার স্বল্পতা; (৬) যদি প্রসূতির পূর্বে অনেক গুলি সন্তান হইয়া থাকে; এবং (৭) পূর্ব পূর্ব বারের প্রসবে যদি বৃহদাকারের সন্তান সহজে প্রসৃত হইয়া থাকে। এতদ্বিন্ন অন্য অবস্থায় স্বাভাবিক বিনির্গম অসম্ভব না হইলেও যে অত্যন্ত কষ্টদায়ক তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

প্রসবপ্রক্রিয়ার সাধারণ সমালোচনা।

প্রসবপ্রক্রিয়া সম্বন্ধে একটি আশ্চর্যের বিষয় এই যে জগ্ন জরায়ুর মধ্যে যে ভাবেই অবস্থিত থাকুক না কেন, বহির্নিঃসারণের জন্য জগ্নের যে গতি হয়, তাহা সকল অবস্থাতেই এক প্রকার। সমস্ত খাড়াবিদ্যাশাস্ত্র পণ্ডিত-বর্গ, বিশেষতঃ ডুবোয়ার ও জ্যাকিমিয়ে এই কথা বলেন। অধ্যাপক

পাজো স্পষ্টভাবে বলিয়াছেন, “ক্রম জরায়ুর মধ্যে যে ভাবেই অবস্থিত থাকুক না কেন, যদি সময় পূর্ণ হয় ও কোনরূপ যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করিতে না হয়, তবে প্রসবের স্বাভাবিক প্রক্রিয়া সর্বত্র এক নিয়মাবলী হইয়া থাকে। গর্ভপ্রাব অস্বাভাবিক বলিয়া এ নিয়মের অধীন নহে”।

প্রথমতঃ ক্রমের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের, আয়তন ও অবস্থান এক্ষণে পরিবর্তিত হয়। যে তাহা সহজে বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিতে পারে। তৎপরে উক্ত অঙ্গ বস্তিকোটরের অভ্যন্তরে নামিয়া এক্রূপ ভাবে ঘূর্ণিত হয়, যে উহার দীর্ঘবাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর দীর্ঘ ব্যাসে আইসে। যতক্ষণ এই সমস্ত গতি সম্পাদিত না হয়, ততক্ষণ প্রসব ক্রিয়া শেষ হয় না।

এই নিয়ম যে সর্বত্র সমভাবে খাটে তাহা বৃষ্টিবার জন্য ইহা জানা আবশ্যিক, যে জরায়ু-গহ্বরের মধ্যে ক্রম এক্রূপ ভাবে অবস্থান করে, যে তাহার শাপাঙ্গ সকল (হস্ত পদাদি) তাহার বক্ষের উপর চাপা থাকে। ক্রমের গ্রীবা, মস্তক ও বক্ষের মধ্যস্থলে অবস্থিত; সুতরাং প্রকৃত পক্ষে ক্রমদেহ মস্তক ও শরীর এই দুই মাত্র অংশে গঠিত মনে করা যাইতে পারে। এই দুই অংশ যদি পরস্পরের সহিত গ্রীবা দ্বারা সংযুক্ত না থাকিত, এবং প্রসব কালে একটীর পর আর একটি অংশ প্রসবপথে সমুপস্থিত হইত, তাহা হইলে প্রত্যেক খণ্ডের বহির্নিঃসারণের জন্য চারিটি বিভিন্ন অবস্থার প্রয়োজন হইত; (১) কুঞ্জন, (২) অবনমন, (৩) ঘূর্ণন, (৪) প্রসারণ এবং তৎপরে বহির্নিঃসারণ। মস্তক ও শরীর এই দুইটির মধ্যে যে অংশ অগ্রে নির্গমনোন্মুখ হউক না কেন, তাহাকে এই চারি গতি প্রাপ্ত হইতেই হইবে। অবশিষ্ট অংশে প্রসবের প্রক্রিয়াও ঠিক এক্রূপ। এহলে ইহাও জানা উচিত, যে এই দুই খণ্ডের প্রত্যেকেরই মধ্য ভাগ ডিসাক্রুটি ও প্রত্যেকের দীর্ঘ ও হ্রস্বব্যাস প্রসবপথের বক্রতা ও আয়তনের উপযোগী।

বিশেষ লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, যে ক্রমের পূর্কোক্ত দুই অংশ (মস্তক ও শরীর) গ্রীবা দ্বারা এক্রূপ ভাবে সংযুক্ত, যে এক অংশ ভিন্ন অপর অংশ অগ্রসর হইতে পারে না। যখন প্রথম অংশের কুঞ্জন, অবনমন, ঘূর্ণন ও প্রসারণ হইতে থাকে, তখন দ্বিতীয় অংশের কেবল প্রথম দুইটি গতি (কুঞ্জন ও অবনমন) হয়।

এভক্তির মস্তক ও শরীরের দীর্ঘব্যাস স্বভাবতঃ বিভিন্ন দিকে থাকে। মস্তকের দীর্ঘব্যাস সম্মুখ হইতে পশ্চাতে ও শরীরের দীর্ঘব্যাস পাশাপাশি ভাবে এবং উভয়ের দীর্ঘব্যাস পরস্পরের সম্বন্ধে লম্ব ভাবে অবস্থিত। এই জন্য প্রসবপথে এক অংশের যে গতি, অপরাংশের ঠিক তাহার বিপরীত গতি হয়। যখন মস্তক বস্তিকোটরের নিম্নতম প্রাণালীতে সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাসে অবস্থান করে, তখন ক্ষুদ্র বস্তিকোটরের পার্শ্বব্যাসে থাকে। এই জন্যই মস্তক ও শরীরের ঘূর্ণন ও নিকাসন পরে পরে সম্পাদিত হয়। প্রসবের যে সকল স্বাভাবিক প্রক্রিয়া প্রসবিতার (accoucheur) গোচর হয় তাহা হয় প্রকার ;—প্রথমতঃ, প্রথম বহির্গমনোন্মুখ অংশের চারি প্রকার গতি ; দ্বিতীয়তঃ, দ্বিতীয় অংশের শেষ ঘূর্ণন ও বহির্নিঃসারণ।

নিম্নে এই ছয় প্রকার গতি শ্রেণীবদ্ধভাবে প্রদত্ত হইল ;—

- | | | |
|---|-------------|--------------------------------------|
| ১ | ... কুজ্ঞন | } জন্মের প্রথম বহির্গমনোন্মুখ অংশের। |
| ২ | ... অবনমন | |
| ৩ | ... ঘূর্ণন | |
| ৪ | ... প্রসারণ | } জন্মের অবশিষ্টাংশের। |
| | ও নির্গমন | |
| ৫ | ... ঘূর্ণন | |
| ৬ | ... নির্গমন | |

নিম্নে জন্মের বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের বিভিন্ন প্রকার অবস্থার তালিকা দেওয়া গেল ;—

১ম অবস্থা— বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের বস্তিকোট- রের আগ্রতনের উপযোগিতাবে অবস্থান।	} এই এই খণ্ডে এই প্রকারে।	মস্তকের—কুজ্ঞন দ্বারা।
		মুখের—প্রসারণ দ্বারা।
		বস্তিদেশের—সংগীড়ন দ্বারা।
		শরীরের—দোমড়ান দ্বারা।
২য় অবস্থা— বস্তিকোটর অধি- কার।	} এই এই খণ্ডে এই প্রকারে।	মস্তকের—সর সর করিয়া অবনমন দ্বারা।
		মুখের—ঈ।
		বস্তিদেশের—ঈ।
		শরীরের—ঈ।

৩য় অবস্থা— বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের ঘূর্ণন। { যে অঙ্গ পিউবিক আর্চের নিম্নে উপনীত হয়!। { অকসিপট—মস্তকের পক্ষে।
চিবুক—মুখের পক্ষে।
নিতম্ব—বস্তিদেশের পক্ষে।
স্কন্ধ—শরীরের পক্ষে।

৪র্থ অবস্থা— বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের বিচ্যুতি। { এই এই অঙ্গে এই প্রকারে হইয়া থাকে। { মস্তকের—প্রসারণ দ্বারা।
মুখের—কুঞ্জন দ্বারা।
বস্তিদেশের—অগ্রগতি দ্বারা।
শরীরের—পার্শ্বে কুঞ্জন দ্বারা।

৫ম অবস্থা— অঙ্গের দ্বিতীয় অংশের ঘূর্ণন। { যে অঙ্গ পিউবিক আর্চের নিম্নে উপনীত হয়। { এক স্কন্ধ—মস্তক যখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ।
এক স্কন্ধ—মুখ ঐ।
অকসিপট—বস্তি ঐ।
ঐ—শরীরের আভ্যন্তরিক বিনির্গম কালে।

৬ষ্ঠ অবস্থা— বিনির্গম। { বিচ্যুত হইয়া বহির্গমন। { শরীরের—মস্তক যখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ।
ঐ—মুখ ঐ।
মস্তকের—বস্তি ঐ।
ঐ—শরীরের আভ্যন্তরিক বিনির্গম কালে।

প্রত্যেক বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের নিম্নতালিকা অনুযায়ী গতি হয়

মস্তক (Vertex)।

১ম অবস্থা	...	...	মস্তকের কুঞ্জন।
২য় „	...	...	বস্তিকোটর অধিকার।
৩য় „	...	...	ঘূর্ণন।
৪র্থ „	...	...	বিচ্যুতি।
৫ম „	...	...	আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন।
৬ষ্ঠ „	...	...	শরীর বিনির্গম।

• মুখ (Face)।

১ম অবস্থা	...	...	মস্তকের প্রসারণ।
...			ইলিয়াকোটর অধিকার।

৩য়	”	...	...	ঘূর্ণন ।
৪র্থ	”	..	...	বিচ্যুতি ।
৫ম	”	...	...	শরীরের আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন ।
৬ষ্ঠ	”	...	...	শরীর বিনির্গম ।

বস্তিদেশ (Breech) ।

১ম অবস্থা	....	...	বস্তিদেশের সংপীড়ন ।
২য়	”	...	বস্তিকোটর অধিকার ।
৩য়	”	...	ঘূর্ণন ।
৪র্থ	”	...	বিচ্যুতি ।
৫ম	”	...	মস্তকের আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন ।
৬ষ্ঠ	”	...	মস্তক বিনির্গম ।

শরীর (Trunk) ।

স্বাভাবিক বিনির্গম (Spontaneous Evolution) ।

১ম অবস্থা	...	...	শরীরের দোমড়ান ।
২য়	”	...	বস্তিকোটর অধিকার ।
৩য়	”	...	ঘূর্ণন ।
৪র্থ	”	...	বিচ্যুতি ।
৫ম	”	...	মস্তকের আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন ।
৬ষ্ঠ	”	...	মস্তক বিনির্গম ।

—oo—

সপ্তম অধ্যায় ।

যমজ প্রসবক্রিয়া ।

গর্ভে যমজ সন্তান থাকিলে, যদিও অনেক সময় সাধারণ প্রসব ক্রিয়ার ন্যায় সহজে এবং কখনও বা তদপেক্ষা শীঘ্র সন্তান প্রসূত হইয়া থাকে, তথাপি ইহা মনে করা উচিত নহে, যে যমজ প্রসব কালে সাধারণ প্রসব-বেদনা অপেক্ষা প্রসব-বেদনা অল্পকালব্যাপী হয় । যমজ প্রসবে

বেদনা অঙ্গকণ্ঠস্থায়ী হওয়া দূরে থাকুক, বরং অধিকাংশস্থলে দীর্ঘকাল-
ব্যাপী ও কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। ফলতঃ যে সকল কারণে যমজ-
প্রসবস্থলে প্রসবক্রিয়ার গোলমাল ঘটে, তাহা চিন্তা করিয়া দেখিলে
এই বিলম্বের কারণ সহজেই উপলব্ধি করা যায়। প্রসবক্রিয়া
সময়ে বাঁহাদের কিকিঙ্কাত্র অভিজ্ঞতা আছে, তাঁহারা বেশ জানেন,
যে জরায়ু অভ্যস্ত প্রসারিত হইলে উহার সঙ্কোচন শক্তি কমিয়া যায়,
এবং উহা আবশ্যক মত শীঘ্র শীঘ্র সঙ্কুচিত হইতে পারে না। দ্বিতীয়তঃ
যমজপ্রসবে প্রায়ই নবম মাস শেষ হইবার পূর্বে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়,
সুতরাং পূর্ণ গর্ভের অবস্থায় জরায়ুগ্রীবার সহজে প্রসারণের জন্য উহার
যে সকল অবস্থাপরিবর্তন ঘটয়া থাকে, তাহা সঙ্ঘটিত হইতে পায় না।
এতদ্বিন্ন যে অঙ্গটি প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়, জরায়ুর মধ্যে আর একটি ক্রণ
উপস্থিত থাকাতে তাহার প্রসব পথে প্রবেশের পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে, এবং তন্নি-
বন্ধন ঐ বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উচ্চতন প্রণালীতে থাকাতে জরায়ুগ্রীবা ও জরায়ু-
মুখের প্রসারণ হইতে বিলম্ব হয়। যমজক্রণের আকৃতির ক্ষুদ্রতা উহাদের
বহির্নিঃসারণের সহায়তা করিবে বলিয়া আপাততঃ মনে হইতে পারে বটে,
কিন্তু জরায়ুর সঙ্কোচনশক্তির স্বল্পতানিবন্ধন ক্রণনিঃসারণের বিলম্ব হইয়া
থাকে। এই বিলম্বের আর একটি কারণ এই যে, বস্তিকোটরের মধ্যে অপর
একটি ক্রণ বর্তমান থাকাত্তে জরায়ুর সঙ্কোচনের বেগ অনেক পরিমাণে বিক্ষিপ্ত
ও নষ্ট হইয়া যায়। অন্য একটি ক্রণ গর্ভমধ্যে বর্তমান থাকাত্তে এই একটি
বিশেষ অঙ্গবিধা ঘটে, যে জরায়ুর অধিকাংশ মাংসপেশীর চাপ অথবা ঐ
দ্বিতীয় ক্রণের শরীরের উপর দিয়া আসিয়া তাহার পুর বস্তিকোটরের
উচ্চতনপ্রণালীস্থ ক্রণের উপর কার্য্য করে। বিশেষতঃ যখন প্রথম
বহির্গমনোন্মুখ ক্রণ বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, তখন
তাহার মস্তকনিঃসারণের পক্ষে বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। যদি কোন
কারণে (যেমন প্রথম বার প্রসবের সময়) পেরিনিয়ম ক্রণ-মস্তকে
কিকিঙ্কাত্র ও বাধা দেয়, তাহা হইলে বাহিরের সাহায্য ভিন্ন গত্যন্তর নাই :-
কেন না তখন জরায়ু অপর ক্রণ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে অধিকৃত হওয়াতে, প্রথম

যমজ প্রসবে জগদ্বয়ের যে যে অঙ্গকে অপেক্ষাকৃত অধিকাংশ স্থলে প্রথম বহির্গমনোন্মুখ হইতে দেখা যায়, দুই শত একানকইটী যমজ প্রসব পরীক্ষা করিয়া নিম্নে তাহার তালিকা প্রদত্ত হইল:—

২৯১টী যমজ প্রসবে জগদ্বয়ের অঙ্গ নিম্ন লিখিত ভাবে প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হইতে দেখা গিয়াছে।			
উভয়েরই মস্তক। ১৩৪ বার।	১মটীর মস্তক ; ২য়টীর বস্তি। ৫৫ বার।	উভয়েরই বস্তি। ১২ বার।	১মটীর বস্তি ; ২য়টীর মস্তক। ৩১ বার।
১মটীর বস্তি ; ২য় টীর একটা পদ। ১১ বার।	উভয়েরই পদদ্বয়। ৮ বার।	১মটীর পদদ্বয় ; ২য়টীর মস্তক। ২৯ বার।	১মটীর বস্তি ; ২য়টীর কনুই। ১ বার।
১মটীর মস্তক ; ২য়টীর কক্ষ। ৭ বার।	১মটীর মুখ ; ২য়টীর মস্তক। ১ বার।	১মটীর পদদ্বয়, ২য়টীর ১টা হস্ত। ১ বার।	১মটীর পদদ্বয় ; ২য়টীর বস্তি। ১ বার।

প্রায় সর্ব্বস্থলেই যমজদ্বয় একটীর পর আর একটি বস্তিকোটরের উচ্চ-তন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, এবং প্রথমটী বহির্গত হইবার অন্তরক্ষণ পরেই দ্বিতীয়টী প্রসূত হয়। এবং জগদ্বয় প্রসূত হইবার পর দুইটীর কুল বহির্গত হয়। সন্তানের সংখ্যা দুইটীর অধিক হইলেও এই নিয়মে প্রসব ক্রিয়া সংসাধিত হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন প্রসব ক্রিয়া একরূপ শূন্যস্থলায় নির্বাহিত হয় না। একটী সন্তান প্রসূত হইবার অনেকক্ষণ পরে আর একটি প্রসূত হয়, এবং এই বিলম্ব ও অন্যান্য বিষয় বিপদের জন্য জগদ্বয়সংস্রবণ কঠিন হইয়া উঠে। প্রায়ই প্রথমসন্তানপ্রসবের পরিশ্রমনিবন্ধন জরায়ু ক্লান্ত হইয়া পড়ে, ও প্রথম প্রসবদ্বারা আংশিক পরিমাণে খালি হইবার পর সঙ্কোচনশক্তির হ্রাসনিবন্ধন কিয়ৎকাল নিশ্চেষ্ট ভাব ধারণ করে; কিন্তু তখনও জরায়ুর আয়তন সহজ অবস্থা অপেক্ষা অধিক থাকে। গর্ভের বহির্ভাগে হাত দিয়া দেখিলেই প্রসবিতা অনার্যাসে জরায়ুর বর্ধিত আয়তন ও জগদ্বয়ের নীচোচ্চ অংশ সকল অসুভব করিতে পারেন। এতদ্বিরোধোনির মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিলে, জরায়ু প্রীতির উপরিভাগে এগিয়াই

ভরল পদার্থের আর একটি কোষ, অথবা দ্বিতীয় ক্রণের বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ সহজেই স্পর্শ দ্বারা অনুভূত হয়। সাধারণতঃ জরায়ুর পূর্কোক্ত নিশ্চেষ্ট ভাব অধিকক্ষণ থাকে না। পনের মিনিটের মধ্যেই পুনরায় প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন পাঁচমিনিট বা দশ মিনিট পরেই বেদনার সঞ্চার হইতে থাকে, এবং প্রায়ই বিশ ত্রিশ মিনিটের অধিক বিলম্ব হইতে দেখা যায় না। এই বেদনা প্রথমে সামান্য বলিয়া অনুভূত হয়, এবং অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর হইতে থাকে; ক্রমে ইহার বেগবৃদ্ধি পায়, এবং শীঘ্র শীঘ্র বেদনা আসিতে থাকে। এই সময়ে যদি দেখা যায় যে কিল্লীসকল আপনা আপনি বিদীর্ণ হয় নাই, তবে উহা হস্ত দ্বারা ছিন্ন করিয়া দিতে হইবে। তাহার পর প্রসবক্রিয়া সমাধানের জন্য স্বাভাবিক শক্তির উপর নির্ভর করিয়া থাকাই যুক্তিযুক্ত। যদি ক্রণ স্বাভাবিক অবস্থানে বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় বারের প্রসব ক্রিয়া সাধারণতঃ শীঘ্রই সংসাধিত হইয়া যায়। কারণ, প্রথম ক্রণের বহির্গমননিবন্ধন প্রসবপথ এত প্রসারিত হয়, যে দ্বিতীয় ক্রণ বাহির হইবার সময় আর বিশেষ বাধা প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু কোন কোন স্থলে একটি ক্রণ প্রসবের পর বেদনার বিরাম হইলে অনেক ঘণ্টা, কখন কখন অনেক দিন, পর্য্যন্ত প্রসববেদনার পুনরাবির্ভাব হয় না। *

এরূপ অবস্থায় কি করা কর্তব্য? ডাক্তার মেরিম্যান বলেন, “যদি ক্রণদ্বয় সহজ অবস্থানে বহির্গমনোন্মুখ ও প্রথম ক্রণ স্বাভাবিক ভাবে প্রসৃত

* ডবলিন হাসপাতালে যে সকল প্রসবের বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে, তাহার মধ্যে চারিটি যমজপ্রসবে প্রথম ক্রণের দশ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় ক্রণ প্রসৃত হইয়াছিল। ১৮১১ খৃষ্টাব্দের এপ্রিল মাসের মেডিক্যাল ও ফিজিক্যাল জর্নাল নামক পত্রিকায় একটি যমজ প্রসবের বিষয় বর্ণিত আছে, তাহাতে প্রথম ক্রণের চতুর্দশ দিবস পরে দ্বিতীয় ক্রণ প্রসৃত হয়। উক্ত পত্রিকায় যিনি এই সংবাদ প্রেরণ করেন, তিনি বলেন যে তিনি আর একটি যমজপ্রসবের বিষয় অবগত আছেন, তাহাতে দ্বিতীয় ক্রণ প্রথম ক্রণের ছয় সপ্তাহ কাল পরে প্রসৃত হইয়াছিল। ১৮১৪ খৃষ্টাব্দের জেন্টলম্যান্স ম্যাগাজিন (Gentleman's Magazine) নামক পত্রিকায় বর্ণিত আছে, যে ঐ খৃষ্টাব্দের ৪ঠা মার্চ একটি জ্বালোক দুইটা সন্তান প্রসব করে; দ্বিতীয় দিবসে তাহার শরীর এরূপ স্বচ্ছন্দ বোধ হইল, যে সে নিশ্চিন্ত মনে আপনায় কার্য করিয়া বেড়াইতে লাগিল; কিন্তু ষষ্ঠ দিবসে তাহার আর দুইটা সন্তান ভ্রূমিষ্ট হইল।

হয়, এবং প্রসূতির শরীর নিভাস্ত ক্লাস্ত হইয়া না পড়ে, তাহা হইলে আমি দ্বিতীয় প্রসব বেদনার কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া থাকি। সাধারণতঃ প্রথম সন্তান ভূমিষ্ট হইবার অল্পকণ পরেই এই বেদনার আবির্ভাব হয়। যদি পনের মিনিট বা অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণে বেদনা উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে আমি হস্ত দ্বারা দীর্ঘে দীর্ঘে উদর মর্দন করিয়া ও অঙ্গুলি-দ্বারা অরায়ুস্থে শ্রুড় শ্রুড়ি প্রদান পূর্বক অরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত করিতে চেষ্টা করি। যদি এই চেষ্টা বিফল হয়, এবং অনেক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অরায়ু সঙ্কচিত না হয়, তাহা হইলে আমি সিকেল (Secale) প্রয়োগের পর কিল্লী বিদারণপূর্বক অরায়ুসঙ্কোচন উত্তেজিত করা সুবিবেচনাসিদ্ধ মনে করি। আমি যে পূর্বোক্ত উপায় যুক্তিসঙ্গত মনে করি, তাহার দুইটা কারণ আছে। প্রথমতঃ আমি যতদূর দেখিয়াছি, তাহাতে আমার বিশ্বাস হইয়াছে, যে শীঘ্র শীঘ্র অরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তেজিত করিবার চেষ্টা করিলে বেদনা যত কষ্টদায়ক হয়, অথবা বিলম্ব করিলে তদপেক্ষা অধিক কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ প্রথমক্রমপ্রসবদ্বারা প্রসবপথ প্রসারিত হওয়াতে দ্বিতীয় ক্রমের নির্গম অনেকটা সহজ হয় ; বিলম্ব করিলে তাহা হয় না *।

এরূপ স্থলে প্রথমক্রমপ্রসবের পর কতকণ বিলম্ব হইল সে দিকে দৃষ্টিপাত না করিয়া, অরায়ুর অবস্থা বিবেচনাপূর্বক কার্য্যপ্রণালী অবলম্বন করাই কর্তব্য। কারণ ইহা নিঃসন্দেহ, যে অরায়ু শিথিল এবং নিশ্চেষ্ট হইলে ক্রম নিঃসারণ করিবার কোনরূপ চেষ্টা করা যাইতে পারে না, এবং সর্ব প্রকার সম্ভব উপায়ে অরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত করিবার পূর্বে দ্বিতীয় ক্রম বহির্গত করিবার চেষ্টা করা কখনই যুক্তিসিদ্ধ নহে। যদি এই সকল উপায়ে অরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত না হয়, তাহা হইলে বরং অনেক ঘণ্টা, অথবা আবশ্যক হইলে অনেক দিন, পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা ভাল, তথাপি অরায়ুর নিশ্চেষ্টতানিবন্ধন যে সকল ভয়ানক বিপদ ঘটিতে পারে প্রকৃতিকে তাহার মধ্যে নিক্ষেপ করা কখনই বিবেচনাসিদ্ধ নহে। একটা সন্তান প্রসবের পর যতই কেন বিলম্ব হউক না, ফুল টানিয়া বাহির করা উচিত নহে। তাহা হইলে ভয়ানক রক্তপ্রাব হইয়া প্রসূতির মৃত্যু হইতে পারে।

সাধারণ প্রসবস্থলে যে সকল উপায়ে ক্রণের বহির্গমন ও অবস্থান জানা যায়, সমস্ত প্রসবেও সেই সকল উপায়দ্বারা প্রত্যেক ক্রণের বহির্গমন ও অবস্থান অবগত হওয়া যায়। কিন্তু হস্তদ্বারা স্পর্শ করিয়া ও উদরের উপর হস্ত রাখিয়া তত্পরি অনুলিঙ্গাণা আঘাত করিয়া এতৎসম্বন্ধে যে জ্ঞানলাভ করা যায়, সমস্ত প্রসব স্থলে তাহা সম্পূর্ণ থাকে না। কারণ, গর্ভে একটি ক্রণ থাকিলে হস্তস্পর্শদ্বারা ক্রণের অবস্থান সম্বন্ধে যাহা কিছু জানা যায়, দুইটি ক্রণ থাকিলে তাহাব অনেক ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। সুতরাং উক্ত উপায়দ্বয় কখন কখন কার্যকারী হইলেও, অনেক সময় সহজেই ভ্রান্তি জন্মাইয়া দেয়।

ঐতিহ্যোপেক্ষের পরীক্ষাদ্বারাও সমস্ত ক্রণের অবস্থান স্থির করা কঠিন। যদি উদরের কোন দুইটি স্থানে ক্রণের জৎস্পন্দন সমানভাবে শুনা যায়, অথচ ঐ দুইটি শব্দের ঐক্য না থাকে, তাহা হইলে সমস্ত ক্রণের বর্তমানতা অনুমিত হইতে পারে।

অনুলি পরীক্ষা সম্বন্ধে সাধারণ প্রসবের স্থলে যাহা যাহা বলা হইয়াছে, সমস্ত প্রসবের স্থলেও তাহা থাকে। তবে উভয় ক্রণের অঙ্গ একই সময়ে প্রসব পথে উপস্থিত হইলে, একটু গোলযোগ ঘটে। এই বিষয় “করদায়ক প্রসব” শীর্ষক অধ্যায়ে আলোচিত হইবে।

সাধারণ প্রসব প্রক্রিয়া যে নিয়মে সম্পাদিত হয় বলিয়া তত্ত্বপূর্বে বর্ণিত হইয়াছে, সমস্ত প্রসব প্রক্রিয়া স্থলেও প্রত্যেক ক্রণের বহির্গমন সাধারণ উক্ত নিয়মেই সম্পাদিত হইয়া থাকে। এখানে কেবল এই মাত্র বলা আবশ্যিক, যে সমস্ত প্রসব স্থলে ক্রণের আকৃতির ক্ষুদ্রতানিবেক্ষণ ও প্রসব নিয়মিত সময়েব পূর্বে হয় বলিয়া প্রসব প্রক্রিয়ার বিভিন্নতা অধিক পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয়। বিশেষতঃ প্রথমজনকত্বক প্রসাবিত পুত্র দিয়া বহির্গত হয় বলিয়া দ্বিতীয় ক্রণ সম্বন্ধে এই বিভিন্নতা অধিক ঘটিয়া থাকে। ফলতঃ এই সম্বন্ধে সমস্ত প্রসবকে দুইটি পরপরপন্থী বিভিন্ন প্রসবের ন্যায় বিবেচনা করা যাইতে পারে।

অষ্টম অধ্যায় ।

কৃত্রিম গর্ভধারণ ।

ইহা সকল অবস্থার জীলোকেন পক্ষেই সম্ভব । কিন্তু যে সকল জীলোক হিষ্টিরিয়া রোগা ঋন্ত ও অস্ত্রহ এবং যাহাদের ঋতু কিয়দ্দিন ধরিয়া অনিয়মিত রূপ হইয়াছে, সেই প্রকার জীলোকদেরই অধিক পরিমাণে ঘটিয়া থাকে । ইহার লক্ষণগুলি কখন কখন কয়েক সপ্তাহ মাত্র, এবং কখন কখন বহুদিন থাকে, এবং রোগীও মনে করে যে বাস্তবিক তাহার গর্ভ হইয়াছে ।

প্রকৃত গর্ভ হইলে পেট যে রূপ বর্দ্ধিত হয়, ইহাতেও তজ্জপ হইয়া থাকে, কিন্তু অঙ্গুলী দ্বারা পেটে ঘা (percussion) মারিয়া দেখিলে এক প্রকার ঢপ ঢপে শব্দ শুনা যায় । ইহাতে পেটের আকার প্রকৃত গর্ভের ন্যায় হয় না ; ইহা ঠিক গোল ও সমভাব দেখা যায় । প্রকৃত গর্ভাশ্রয় য়ে প্রকার ঋতুশ্রাব বন্ধ ও স্তন স্ফীত ও কোমল, ভেলা পরিবেষ্টিত ও দুগ্ধযুক্ত হয়, ইহাতেও সে সমস্ত হইয়া থাকে ; এবং প্রাতঃকালে বমন ও বমনোচ্ছা ও প্রসব ক্রিয়া কালীন বেদনা সময়ে সময়ে উপস্থিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু শিশুর হৃদয় স্পন্দন, জরায়ুর বৃদ্ধি ও ব্যালটমেন্ট পরীক্ষায় কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না । বিশেষতঃ যদি ক্লোরোফরম করা যায়, তাহা হইলে সমস্ত লক্ষণ গুলি একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়, কিন্তু প্রকৃত গর্ভ হইলে এরূপ হয় না ।

ইহার কারণ অদ্যাবধি স্থিরীকৃত হয় নাই । ডাক্তার সিমন্স বলেন, ইহার কারণ এই, যে ডায়াফ্রাম (diaphragm) পর্দা কোন পীড়া বশতঃ সঙ্কুচিত হইয়া মলাধারকে পেটের গহ্বর মধ্যে ঠেলিয়া দেয়, ও তন্নিবন্ধন পেট বড় বলিয়া বোধ হয় । যদি উক্ত রোগ এই কারণ হইতেই উদ্ভূত হইত, তাহা হইলে পুরুষদিগেরও এরোগ জন্মিতে পারিত । ডাক্তার মেডোজ বলেন যে ডিম্বকোষের কোন পীড়া বশতঃ এই রোগটা জন্মিয়া থাকে, এবং এই মতটাই সত্য বলিয়া বোধ হয় । কারণ ডিম্বকোষ সংক্রান্ত রোগে পেট যে রূপ বড় হয়, এই রোগে ও তজ্জপ হইতে দেখা যায় । ঋতুশ্রাব বন্ধ, স্তনের আকারের পরিবর্তন ও পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা, এই সমস্ত লক্ষণই ডিম্বকোষের পীড়া বশতঃই ঘটিয়া থাকে ।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ, রোগীর শ্বাসের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা ; দ্বিতীয়তঃ, ক্ষত সম্বন্ধীয় বিশৃঙ্খলা দূর করা ; তৃতীয়তঃ, জননেদ্রিয়, জরায়ু ও ডিম্বকোষ সম্বন্ধীয় কোন স্থানীয় রোগ আছে কিনা তাহা নির্ণয় করা ও তাহার যথোচিত চিকিৎসা করা।

নবম অধ্যায়।

জরায়ুর মধ্যে ভ্রূণের মৃত্যুর লক্ষণ।

জরায়ুমধ্যে ভ্রূণের মৃত্যু হইলে সময়ে সময়ে গর্ভ লক্ষণ নির্ণয় করা শ্রুতকঠিন হইয়া উঠে। কিন্তু কোন কোন স্থলে ভ্রূণ জীবিত আছে কিনা নিরূপণ করা প্রয়োজনীয়। কারণ, যদি ভ্রূণ জীবিত থাকে, তাহা হইলে, মাতার কিঞ্চৎ অনিষ্ট সম্ভাবনা থাকিলেও বিবর্তন বা ফোর্সপ্স (Forceps) যন্ত্র প্রয়োগদ্বারা জীবিত শিশু প্রসব করান অনেকে যুক্তি সিদ্ধ বিবেচনা করেন, এবং ভ্রূণ গর্ভমধ্যে মরিয়া গেলে যে কোন সুবিধাজনক উপায়ে হউক মাতাকে অল্পমাত্র কষ্ট না দিয়া শিশুকে বহির্গত করা একমাত্র কার্য।

যদিও ভ্রূণের মৃত্যু নিরূপণ করিবার কয়েকটি লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু ঐগুলি সম্পূর্ণ প্রমাণসিদ্ধ নহে। ঐ লক্ষণগুলি দুইটি শ্রেণীতে বিভক্তঃ—(১) যেগুলি প্রসবক্রিয়ার পূর্বে; (২) যেগুলি প্রসবক্রিয়ার সময় ঘটিয়া থাকে।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রসবক্রিয়ার পূর্বে ঘটিয়া থাকেঃ—(১) জরায়ুর অধঃপতন হইলে যেরূপ বস্ত্রিকোটরের নিম্নদেশে এক প্লাকার নিশ্চল ভাব অনুভূত হয় সেইরূপ ভারবোধ; (২) পেট শীতল বোধ হয়; এবং কখন কখন কম্প উপস্থিত হয়; (৩) ভ্রূণের সঞ্চালন বা নাড়ী ও হৃদয় স্পন্দন অনুভূত হয় না; (৪) উদর নরম ও শিথিল হইয়া পড়ে, এবং গোলাকার থাকে না; (৫) গর্ভাঙ্গীর স্থান পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুও যেন নড়িয়া যার বলিয়া বোধ হয়; (৬) পেট সঙ্কুচিত ও ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং যেন নাভিকুণ্ড উচ্চ ও উন্নত ভাবে ছিল, সেই নাভিকুণ্ড বসিয়া যায়; (৭) যদি শিশু মরিয়া জরায়ু মধ্যে বহুদিন থাকে, তাহা হইলে পেট ক্ষুদ্রাকৃতি হয়, স্তনদ্বয় শিথিল ও দুগ্ধ বন্ধ হইয়া যায়; (৮) কোন কোন স্থলে যোনিপথ দিয়া ঘন এক প্রকার দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস নির্গত হয়; (৯) পূর্বোক্ত কারণ প্রযুক্ত বোগী অসুস্থ

ও দুর্বল হইয়া যায়, ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা ও শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া আইসে, চক্ষু বসিয়া যায় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে এক প্রকার কাল দাগ পড়ে। এষ্ট লক্ষণগুলির সঙ্গে সঙ্গে সর্বাঙ্গীক অহুসার লক্ষণও লক্ষিত হয়।

সকল স্থলেই যে সমস্ত লক্ষণগুলি লক্ষিত হইবে, এমন কোন কথা নাহি, কিন্তু দুই একটি লক্ষণ দ্বারা কিছু সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে। কয়েকটি লক্ষণ একত্রিত না হইলে কিছুই ঠিক জানা যায় না। পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি নানা কারণ হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। সেই জন্য দুই একটি লক্ষণদ্বারা শিশুর মৃত্যু অবধারিত করা সম্ভব নহে।

যদি প্রসবক্রিয়াকালে শিশুর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে ঐবিসয়টি নিশ্চয়রূপে জানিবার জন্য ষ্টিথনোপ যন্ত্রের পরীক্ষা সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। অন্যান্য লক্ষণগুলি নিয়ে লিখিত হইলঃ—(১) মেকোনিয়ম, অর্থাৎ শিশুর প্রথম মল লক্ষিত হয়, কিন্তু যদি নিতম্ভদেশে বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে এরূপ হয় না; (২) ঘন ঘন, ও কৃষ্ণবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত, এম্লিয়াই নামক তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে।

অগ্রে মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে ক্যাপট সঞ্জিডেনিয়ম, অর্থাৎ মস্তকে-পবিত্র চর্মের ক্ষীতি লক্ষিত হয়। কিন্তু শিশুর মৃত্যু হইলে, এইটি লক্ষিত হয় না। এষ্ট মস্তকোপরিস্থ ক্ষীতি প্রথমপ্রসূতিদিগেরই হইতে দেখা যায়। দীর্ঘকালব্যাপী প্রসবক্রিয়ার অপবিমিত চাপবশতঃ ক্রমমস্তকে রক্তের সঞ্চালন অবরুদ্ধ হওয়াটাই হইবার একমাত্র কারণ। শিশুর মৃত্যু হইলে, মস্তকের শিখর ভাগ নরম ও শিথিল, এবং ছাড়গুলি অস্থাপক হইয়া পড়ে।

নিতম্ভ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, মৃত শিশুর গুহাদ্বারের পেশী শিথিল হইয়া যায়, এবং সঙ্কুচিত হয় না।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, মৃত শিশুর ওষ্ঠদ্বয় ও জিহ্বা শিথিল ও নিম্পন্দ হয়। কিন্তু শিশু জীবিত থাকিলে, জিহ্বা ও ওষ্ঠদ্বয় শক্ত থাকে ও কোন কোন স্থলে নড়িতে দেখা যায়।

যদি বাহু বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে জীবিত শিশুর বাহু ক্ষীত হয় ও কাল বর্ণ হইয়া যায়, এবং সময়ে সময়ে নড়িতে ও দেখা যায়। শিশুর মৃত্যু হইলে বিপরীত লক্ষণ লক্ষিত হয়, এবং বাহু শীতল হইয়া যায়। যদি কিয়ৎক্ষণ

পূর্বে মৃত্যু হইয়া থাকে, তাহা হইলে হস্তের আববক চর্ম উঠিয়া যায়।
নাভিসংযুক্ত নাড়ী বর্ণিমেনোন্মুখ হইলে জীবিত শিশুর নাড়ী শক্ত
থাকে ও স্পন্দন করে। শিশুর মৃত্যু হইলে উহাব বিপরীত লক্ষণ লক্ষিত
হয়।

জরায়ু মধ্যে ক্রণের মৃত্যু লক্ষণের সাধারণ সমালোচনা।

অনেক গুলি লক্ষণ বর্ণিত আছে তাহার অধিকাংশই অপ্রামাণ্য।

নিম্নে বিশেষ লক্ষণগুলি দেওয়া গেলঃ—

১—যে সকল লক্ষণ প্রসূতির দ্বারা অনুভূত হয়ঃ—

(ক) গর্ভের ভিতর ক্রণের সঞ্চালন বোধ না হওয়া।

(খ) জরায়ুর মধ্যে ভার ও শীতলতা বোধ।

২—প্রসূতির গর্ভ হইতে ক্রেন নিঃসরণ, যথাঃ—

(ক) মিকোনিয়ম, অর্থাৎ নবজাত শিশুর প্রথমোচ্চারঃ (মলনিঃসরণ)।

(খ) দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব নিঃসরণ।

(গ) জরায়ু হইতে বাষ্প নিঃসরণ।

৩—নিম্নে ক্রণলক্ষণ গুলি দেওয়া গেল, ইহা দুই প্রকার যথাঃ—

(১) অনিশ্চিত লক্ষণঃ—

(ক) মস্তকের ধমনীর স্পন্দনের অভাব।

(খ) মস্তকের চর্ম খুলিয়া আসা।

(২) নিশ্চিত লক্ষণঃ—

(ক) মস্তকের অস্থির স্থিতিস্থাপকতার অভাব ও মস্তকের চর্ম বাষ্পদ্বারা
ক্ষীত হওয়া।

(খ) নাভিসংযুক্ত নাড়ীর স্পন্দনভাব।

যমজ ক্রণ থাকিলে একটর এইরূপ স্পন্দন রহিত হইতে পারে, কিন্তু
অন্যটির না হইতে পারে।

(গ) ক্রণের স্বস্পন্দনের অভাব।

দশম অধ্যায় ।

প্রসব কার্য্য নিৰ্বাহ ।

প্রসব হইবার ১০-১২ দিন পূৰ্ণ হইতে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া এক এক মাত্রা একটরিস (act. rac.) খাইলে প্রসবক্রিয়া সহজ হইয়া আইসে; কিন্তু যদি জরায়ুর সংকোচন বশতঃ বেদনা বাতের বেদনার ন্যায় অধুভূত হয়, তাহা হইলে কলো (cauloph.) প্রত্যহ এক এক মাত্রা, অথবা দুই মাত্রা করিয়া পর্য্যায়ক্রমে খাইলে উপকার হইতে পারে । যদি কষ্টদায়ক ঋতুস্রাবের (Dysmenorrhoea) ন্যায় বেদনা হয়, তাহা হইতে ভাইবরণ ওপল অথবা ভাইবরণ প্রণ সেবন কবান বিধি ।

কিন্তু যদি প্রসব বেদনা ঘন ঘন হয়, তাহা হইলে উক্ত ঔষধ সেবন অবিধি, এবং যন্ত্রণা অসহ্য হইলে একটিয়া রেসিমোসা ব্যবস্থা । কারণ, ইহার সেবনদ্বারা গর্ভ ও অন্য অন্য কোমল অংশ সকল শিথিল হইয়া আইসে এবং ক্রণও সহজে বহির্গত হয় ।

ডাক্তার মার্সি ক্যাক্সন বলেন, যদি ক্রণ গর্ভে অস্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে পল্‌স্ (puls) ২০০ ক্রম সেবন করাইলে অনেক স্থলে উপকার দশে । উক্ত ঔষধ খাওয়াইলে ক্রণ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে কি না তাহা আমরা বলিতে পারি না । ডাক্তার গারেল্সি বলেন যে পলসেটিল সেবনে ক্রণের অস্বাভাবিক অবস্থা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়, তিনি ইহার ভূরিভূরি প্রমাণ পাইয়াছেন । প্রসবের পূৰ্ব্বকালীন স্বাভাবিক ক্রিয়াধারাই ক্রণ গর্ভমধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে । যদি জানা যায়, যে ক্রণ গর্ভমধ্যে অস্বাভাবিক অবস্থায় আছে, তাহা হইলে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়ামাত্র হস্তদ্বারা ক্রণকে স্বাভাবিক অবস্থাতে আনিতে হইবে ।

প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পর হইতে গর্ভিণীর নিকট সর্বদা একটী ভাল চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা অত্যন্ত প্রয়োজনীয় । গর্ভিণীর গৃহ মধ্যে প্রবেশ করিবার সময় চিকিৎসকদিগের শান্ত ও স্থির ভাবে যাওয়া উচিত । অতিশয় উদ্বেগের সহিত যাইলে গর্ভিণী মনে মনে ভয় পাইতে পারে ।

গৃহমধ্যে প্রবেশ করিবার কিছুকণ পরে চিকিৎসককে গর্ভিণীর সম্বন্ধে

নিম্নলিখিত সমস্ত বিষয় দ্রবিশেষ অবগত হইতে হইবে, যথাঃ—কতক্ষণ বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, কিরূপ বেদনা, নড়ীর অবস্থাই বা কিরূপ, পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে কিনা, ইত্যাদি। যদি বেদনা কিছুক্ষণ অন্তর অন্তর হয়, তাহা হইলে চিকিৎসক বাহিবে আসিয়া খাত্তীকেশজিজ্ঞাসা করিবেন, যে গর্ভিণীর বিছানার ও বস্ত্রাদির বিষয় কিরূপ বন্দোবস্ত করাইয়াছে। বিছানায় মস্তকে মাথার উপর একখানা অয়েলক্লথ (oil-cloth) ও তাহার উপর একখানা চাদর পাতিয়া দিলেই যথেষ্ট হইবে, এবং প্রসবের পক্ষেই চাদর পান্য উঠাইয়া অয়েলক্লথ খানি মুছিয়া ফেলিলেই হইবে।

যদি গর্ভিণীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে গরম জলের পিছুকারি দিলে পরিষ্কার দাস্ত হইয়া যায়, ও ক্রণ মস্তকের নির্গমপথ সহজ হইয়া আইসে। মূত্রাধারে কোনমতেই বাহ্যতে মূত্র না জমিতে পারে এই জন্ত গর্ভিণীকে সময়ে সময়ে প্রস্রাব করিতে ন্যা আবশ্যক।

যখন বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং কোঁথপাড়া (Bearing-down) রূপে পরিণত হয়, তখন পরীক্ষার নিমিত্ত তর্জনীতে তৈল মাখাইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেখা আবশ্যক। অগ্রে গর্ভিণীকে পা ও হাঁটু তুলিয়া বিছানার ধারে বামপার্শ্বে শয়ন কবাইবে, এবং যে সময়ে বেদনা উপস্থিত হইবে, সেই সময়ে যোনিমধ্যে তর্জনী প্রবেশ করাইয়া ভাগ করিয়া দেখিবে, যে গর্ভেরমুখ কত দূর প্রাশস্ত হইয়াছে; এবং উহার চতুর্পার্শ্বই বা কি পরিমাণে পাতলা ও কোমল হইয়াছে। পরীক্ষা করিবার সময় যদি গর্ভেরমুখ যোনির এত উপরে থাকে, যে অঙ্গুলি দ্বারা অনুভূত না হয়, তাহা হইলে প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়াছে কি না সন্দেহ। প্রসববেদনা উপস্থিত হইবামাত্র জরায়ুরমুখ এত নামিয়া পড়ে, যে অঙ্গুলি দ্বারা উহা সহজে অনুভূত হয়। ক্রণ গর্ভমধ্যে যদি আড়াআড়ি ভাবে থাকে, তাহা হইলে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইলেও কিছুক্ষণ জরায়ুরমুখ অনুভূত হয় না। উহার পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে, অথবা জরায়ুগ্রীবা বিলুপ্ত প্রায় না হইলে, স্পষ্ট জানা যায় না, যে প্রসববেদনা আরম্ভ হইয়াছে কিনা। এই অবস্থায় কলো (caulo), সিকেল (Secale), এসিটেট অব্ মরফিয়া (Acetate of morphia), ইগনেয়া (Ignatia), অথবা এট্রোপাইন (Atropine), তৃতীয় দশমিক সেবন কবাইলে

প্রস্থিতি বিলক্ষণ শান্তি বোধ করে। ভিন্নভিন্ন দেশে প্রস্থিতি ভিন্ন ভিন্ন ভাবে থাকিয়া সন্তান প্রসব করে। বসিয়া প্রসবের কথা বাইবেলে উল্লিখিত আছে। ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দে ফ্রান্স দেশে প্রসব কালে চৌকী ব্যবহৃত হইত, এখনও জার্মানী-দেশে একরূপ চৌকী ব্যবহার করা হইয়া থাকে। আয়ারলণ্ডের কোন কোন স্থানে গর্ভিণী স্বামীর উক্খয়ের মতো বসিয়া প্রসব করে। ইন্দোনীং ফ্রান্স দেশে জ্বীলোকে “যন্ত্রণা শয্যা” নামক এক প্রকার শয্যা চিৎ হইয়া শুইয়া প্রসব করে। ইংলণ্ডে বামপার্শ্বে শুইয়া প্রসব করে। এ প্রকার অবস্থান মন্দ নয়। প্রস্থিতিকে বিরক্ত না করিয়া চিকিৎসক পরীক্ষাদি করিতে পারেন, ও প্রস্থিতিকে তাদৃশ লজ্জা পাইতে হয় না। আমাদের দেশে সচবাচর “জামাল পাড়িয়া” অর্থাৎ উপড় হইয়া দুই হাতের ও হাঁটুর উপর ভরদিয়া প্রসব করে। সম্মুখে একজন প্রস্থতির মস্তক ধরিয়া থাকে, ও এক জন হস্তের উপর প্রস্থিত সন্তানকে গ্রহণ করে।

চিৎ হইয়া প্রসব করিতে প্রস্থির কষ্ট কম হয়, কিন্তু প্রসব করিতে বিলম্ব হয়। জামাল পাড়িয়া প্রসব সত্ত্বর সংসাধিত হয়। ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট অবস্থান বলিয়া বোধ হয়, কারণ, প্রায় সমস্ত মেরুদণ্ডবিশিষ্ট প্রাণী এই ভাবে প্রসব করে। “জামাল পাড়া” অবস্থানের কষ্ট নিবারণের জন্ত বৃকের নীচে একটা তাকিয়া রাখা বাইতে পারে, তাহা হইলে কাহাকেও সামনের দিকে ধরিতে ও প্রস্থিতিকে হাতের উপর ভর দিতে হয় না। “জামাল পাড়া” প্রথা ব্যতীত অন্য কোন প্রথা স্বাভাবিক বলিয়া বোধ হয় না।

পূর্বোক্ত পরীক্ষাধারা, গর্ভস্থ ক্রণের মস্তক অন্বেষিত হয়। কিন্তু যদি জরায়ুরমুখ সম্পূর্ণ রূপে প্রোথিত না হয়, এবং কিল্লী ছিন্ন হইয়া না যায়, তাহা হইলে কি অবস্থার ক্রণ গর্ভ মধ্যে আছে, তাহা স্থির করা শ্রুতকঠিন।

প্রথমতঃ আমরা স্বাভাবিক প্রসবের বিষয় বর্ণনা করিব। স্বাভাবিক প্রসবের সময় সর্কীয়ে মস্তক বহির্গত হয়। যোনির মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে, উহা মস্তক কি না, তাহা ঠিক করিবার জন্য কতক গুলি লক্ষণ আছে, যথা—উহা শক্ত ও গোলাকার কি না, এবং উহাতে কপাল ও হাড়ের জোড় অন্বেষিত হয় কিনা। অগ্রে মস্তক না আসিয়া যদি বস্তিকোটবে

নিভয়ে প্রবেশ হয়, তাহা হইলে অঙ্গুলি ক্রণের কক্ষসীকসে (coecyx) লাগে। এবং নিভয় প্রথমে মস্তক বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু এই অংশটী মস্তকের স্থায়ী গোল অথবা চিক্কণ নহে। এবং ইহাব পার্শ্ব অংশ গুলি মস্তকের পার্শ্ব অংশ গুলিব তুল্য নহে।

স্বাভাবিক ক্রিয়াতে প্রসব হওয়াই সৰ্ব্বাপেক্ষা ভাল কোন বিষয় ঘটিবার উপক্রম দেখিলে ডাক্তারের সাহায্য প্রয়োজন। যখন দেখা যায় যে জরায়বমুখ বৃদ্ধি ও কোমল হইয়াছে, এবং ঘন ঘন বেদনা উপস্থিত হইতেছে, তখন স্পষ্ট জানা যায়, যে শীঘ্রই সহজে প্রসব হইবে। যদি কিল্লী ক্রমশঃ দৃঢ় হইতে থাকে, ও বহির্দিকে টেলিয়া আসিয়া ও ছিন্ন হইয়া না যায়, এবং জরায়বমুখের পরিসর প্রায় ৩ ইঞ্চি হয়, তাহা হইলে কোন উপায় দ্বারা জল বাহির করিয়া দিলে বেদনার বিশেষ লাঘব হয়। বিশেষতঃ জল না বাহির হইয়া যাইলে মস্তক বহির্দিকে আইসে না, এবং জলের পরিমাণ অধিক থাকিলে বেদনারও ব্যতিক্রম ঘটে।

অনেক প্রকারে এই কিল্লী ছিন্ন করা যায়। কেহ কেহ নখ দিয়া। এই কার্য সম্পন্ন কবেন, কিন্তু এই উপায়টী সম্ভব নহে। নিম্ন লিখিত প্রকারে একটী সাজাকর কাটা অথবা স্চঁচ দিয়া ইহা সম্পন্ন করাই শ্রেয়।

প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পর একটী কোষ অল্পদূত হয়। ইহা অত্যন্ত কোমল ও স্থিতিস্থাপক, এবং জরায়ুর প্রতি সংস্পর্শে উহা শক্ত হইয়া আইসে। এই বেদনার সময় বাম হস্তের তর্জনীতে অঙ্গটী ধারণ পূর্বক সেই কোষটী আস্তে আস্তে ছিন্ন করিয়া দিলে জল বহির্গত হইয়া যায়।

যদি ক্রণের পক্ষে কোন বিষয় বাধা না থাকে, তাহা হইলে কিল্লী বিদারণের পরই ক্রণের মস্তক উচ্চতম প্রণালীতে আসিয়া বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে কিছুক্ষণ বেদনা হইবার পর শিশু ভূমিষ্ট হয়, এবং কোন কোন স্থলে কিছু বিলম্ব হয়, কিন্তু তাহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই।

যখন শিশুর মস্তক নিম্ন দিকে আইসে, অর্থাৎ বস্তিকোটরে অবনমিত হয়, তখন উহার উপর দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। কিন্তু কখন কখন (বিশেষতঃ যদি শিশুটী নিতান্ত ছোট হয়, এবং প্রসূতি বহু সন্তান প্রসব করিয়া থাকে),

ইহা না দেগিতে দেগিতে আসিয়া পড়ে । যদি বাস্তিকোটরে যথেষ্ট স্থান না থাকে, তাহা হইলে ক্রণের মস্তক লম্বা (wire-drawn) হইয়া যায়, এবং সময়ে সময়ে ইহা এ প্রকার হয়, যে অস্ত্র লোকেরা ইহাকে অস্বাভাবিক জন্ম বলিয়া মনে করে, এবং কেমন করিয়াই বাঁটহা স্বাভাবিক অবস্থাতে পরিণত হয়, তাহা তাহার বুদ্ধিতে পারে না ।

যদি শিশুর মস্তকের পৃষ্ঠদেশ (occiput) পিউবিক আর্চের (pubic arch) নিচে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা উহা গর্ভিণীর ত্রিকান্থির দিকে, অর্থাৎ পশ্চাৎভাগে, আস্তে আস্তে ঠেলিয়া দেওয়া ভাল, এবং ঐরূপ ভাবে সন্মুখ দিক রাখা আবশ্যিক । কারণ তাহা হইলে অবশিষ্ট জলটুকু বহির্গত হইয়া যায়, এবং শিশুর উপরে গর্ভের চাপ সমভাবে পড়ে ।

যখন ক্রণ-মস্তকের দ্বারায় পেরিনিয়মের বৃদ্ধি হয়, তখন চিকিৎসকের সতর্ক হওয়া উচিত । তিনি অঙ্গুলি দ্বারা দেখিবেন, যে কি পরিমাণে উহা বৃদ্ধি হইয়াছে । যদি বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে তৎ-প্রদেশস্থ মাংস ছিঁড়িয়া বিশেষ ভয়ের কারণ হইয়া উঠিতে পারে । এই সময়ে গর্ভিণীর গর্ভের সঙ্কোচন ক্রিয়া দমন করিয়া রাখিতে হইবে, এবং যাহাতে তিনি শয্যাগত হইয়া আছাড় পিছাড় না খান ঐরূপ করিতে হইবে । প্রথম প্রসবের বেদনার সময় পেরিনিয়মের প্রায় আস্তে আস্তে বৃদ্ধি হয়, এবং শিশুর মস্তক লক্ষিত হইবার পূর্বে উহা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হয় ।

যখন ক্রণের মস্তকটী বহির্গত হয়, তখন যদি নাড়ী তাহার গলার চতুর্দিকে বেষ্টিত থাকে, তাহা হইলে উহা মুখের উপর দিয়া মস্তকের পশ্চাৎ দিকে রাখা উচিত । পরে বাম হস্তের দ্বারা মস্তকটী ধারণ পূর্বক দক্ষিণ হস্ত দ্বারা উদরের উপর দিয়া গর্ভকে এ প্রকারে ধরিতে হইবে যে অনবরতই সঙ্কুচিত হইয়া ক্রণের অবশিষ্ট অংশ বহির্গত হইতে বিলম্ব না হয়, এবং গর্ভিণী কষ্ট না পায় । স্বন্ধদেশ ও ক্রণের শরীর বহির্গত হইবামাত্র গর্ভের উপর নিম্ন দিকে ও পশ্চাদ্ধিকে সমভাবে চাপ দিবে, এবং তাহা হইলেই শিশুটী অনায়াসে ভূমিষ্ট হইবে । শিশু ভূমিষ্ট হইবার পরও কিছু

ক্ষণ এইরূপ চাপিতে হইবে, কারণ এরূপ না কবিলে, জরায়ব সঙ্কোচন হইবে না, এবং রক্তস্রাব হইবারও বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই কার্য্যটী কোন একটী ধাত্তীর উপর নির্ভর কবা ভাল।

যদি মস্তক বহির্গত হইবার পর স্কন্ধদেশ ও শরীর বহির্গত হইতে বিলম্ব হয়, এবং যদি গর্ত্তিণী স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা গর্ত্ত সঙ্কোচনে অসমর্থ হন, তাহা হইলে বগলে অঙ্গুলি দিয়া শিশুকে টানিয়া আনিতে উহা অক্লেশে বাহির হইয়া আইসে। বহির্গমন কালীন যদি মস্তকের উপর অধিক চাপ পড়ে, তাহা হইলে তাহার উপর একটী চর্ম্মের স্ফীতি দেখা যায়, কিন্তু উহা আপনা আপনি অথবা আর্নিকা প্রয়োগ দ্বারা অল্পদিন মধ্যে বিলুপ্ত হইয়া যায়। এই প্রকার চর্ম্মের স্ফীতিকে কাপট স্কুসিডেনিয়ম, স্যাংগুইনিয়ম্ টিউমার অথবা কেফেলোটোমা কহে।

শিশু ভূমিষ্ট হইবা মাত্র, এবং কাঁদিবার পর, অঙ্গুলী দ্বারা উহার মুখে, অথবা গলার কিছু উপরে যে লাল (ঘড় ঘড়ি) থাকে, তাহা বাহির করিয়া আনিবে। তৎপরে শিশুকে মৃতদেহ হইতে পৃথক করিতে হইবেক। শিশুর পেট হইতে দুই অঙ্গুলি অন্তরে নাড়ীতে ফিতা কিসা সূতুলি দ্বারা আস্তে আস্তে বাঁধিবে। উহার এক ইঞ্চি অন্তরে এইরূপে আর একটী গাঁইট দিবে, এবং তারপর দুইটী গাঁইটের মধ্য ভাগে একখানি কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিবে। শিশুটীকে সর্ব্বদা গরম কাপড়ে আবৃত রাখা আবশ্যক।

এ স্থলে বলা আবশ্যক, যে শিশু ভূমিষ্ট হইয়া ক্রন্দন করিলে, এবং তাহার শ্বাস ক্রিয়া আরম্ভ হইলে, এবং নাভী সংযুক্ত নাড়ীর শব্দন থামিলে, উহা ছেদ করা যুক্তিযুক্ত। আমাদের দেশের প্রথা এই, যে শিশু প্রসব হইবার পর, যত ক্ষণ না ফুল নির্গত হয়, তত ক্ষণ শিশুর নাড়ীছেদ করা হয় না, কিন্তু এ প্রথা আমাদের ভাল বলিয়া বোধ হয় না, কারণ তাহা হইলে শিশুর নিম্ন লিখিত দুইদেবগুলি ঘটবার বিশেষ সম্ভাবনা:—

১। প্রসূতির অজ্ঞান বা আক্ষেপ অবস্থায় শিশুকে কোন প্রকার আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা।

২। প্রসূতি চৌকি, খাট, তক্তাপোষ বা অন্য কোন উচ্চ স্থানে প্রসব করিলে ঘটনা বশতঃ শিশুর তথা হইতে গড়াইয়া নিম্নে পড়িবার সম্ভাবনা।

৩। প্রসূতির হঠাৎ অধিক রক্তস্রাব হইয়া শিশুর মুখের উপর পড়িয়া শিশুর শ্বাস রোধ হইবার সম্ভাবনা।

৪। যমজ সন্তানের প্রথমটীর প্রসবের পর, সেটাকে তথা হইতে কিঞ্চিৎ দূরে না রাখিলে, দ্বিতীয়টীর প্রসবের সময় আবশ্যিক মত স্থান থাকে না, এবং দ্বিতীয়টী প্রসব হইয়া তাহার উপর পড়িলে প্রথমটীকে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা।

৫। শিশু শ্বাস গ্রহণ করিলে, তাহার শরীরে মাতৃরক্ত সঞ্চালনের আর আবশ্যিকতা থাকে না। যদি শ্বাস গ্রহণের পরেও শিশুর শরীরে মাতৃরক্ত প্রবেশ করে, তবে রক্তাধিক্য বশতঃ শিশুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

৬। শিশু মৃতজাত (still-born) হইলে ফুল বহিষ্কৃত করিয়া নাড়ী ছেদ করা উচিত, কারণ, অনেক স্থলে শিশু ভূমিষ্ট হইলে, প্রথমে উহা জীবিত কি মৃত, কিছুই নিরূপণ করা যায় না, এমন কি কোন কোন স্থলে চিকিৎসকগণ মুখ ও নাসারন্ধ্রে ফুৎকার প্রদানাদি উপায় দ্বারাও শিশুর জীবনের কোন লক্ষণ উপলব্ধি করিতে পারেন না। এরূপ স্থলে সমস্ত সন্দেহ দূর করিবার নিমিত্ত ফুণ্টী কোন মৃন্ময় পাত্রে রাখিয়া তাহার নিম্নে তাপ দিবে, এরূপ করিলে ফুল হইতে শিশুর শরীরে রক্তের চলাচল হওয়াতে, যদি বাস্তবিক উহা জীবিত হয়, তাহা হইলে অবশ্যই জীবনের লক্ষণ ব্যক্ত করিবে, আর যদি তাহা না হয়, তাহা হইলে সেরূপ কিছুই করিবে না।

৭। মেরুদণ্ডবিশিষ্ট প্রাণীসমূহের বৎস ভূমিষ্ট হইবার পর, নাড়ী ছিন্ন হইয়া যায়, অথবা উহারা দন্ত কিসা চোঁটের দ্বারা ছিন্ন করিয়া ফেলে। এই জন্য শিশু ভূমিষ্ট হইবার এবং কাঁদিবার পর, নাড়ী পৃথক করা স্বভাবসিদ্ধ ও প্রকৃতির অভিপ্রেত কার্য বলিয়া বোধ হয়।

আবার কেহ কেহ বলেন, যে নাড়ীতে কোন প্রকার গাঁইট বাধা যুক্তি সঙ্গত নহে। তাঁহারা বলেন ইহাতে পেট বেদনা ও নেবা রোগ উপস্থিত হইতে পারে। আমাদের মতে এরূপ ঘটনা সম্ভব নহে। পেট বেদনা ধাত্রীর দোষে কিম্বা ছুঙ্কের দোষে ঘটিয়া থাকে। শিশুদের নেবা অন্য কারণেও হইয়া থাকে।

যাহা হউক উক্ত প্রকারে গাঁইট না বাঁধিলে অপরিমিত রক্তস্রাব হইয়া শিশুর প্রাণ নষ্ট হইতে পারে। নিকৃষ্ট জন্তুদিগের কথা স্মরণ। গা-ভীষণ

লাড়াহুয়া প্রসব করে। প্রসব হইবার সময়েই বৎসের ভার বশতঃ নাড়ী ছিঁড়িয়া যায়, ও কখন কখন উহার দস্ত দ্বারা ছিঁড়িয়া ফেলে। শীরা ও ধমনীর মুখ সমূহ ক্রমশঃ আপনাআপনি বন্ধ হইয়া যায়, এবং রক্তস্রাব সামান্য পরিমাণে হইয়া থাকে। কখন কখন একরূপ দেখা যায়, যে শিশু ভুমিষ্ট হইবা মাত্র কাঁদে না। যদি প্রসবের সময় প্রসূতি ক্লোরাকরমের অবস্থাতে থাকেন, তাহা হইলে শিশুর সম্বন্ধে কোন ভয়ের কারণ নাই, কারণ, গর্ভিণীকে ক্লোরাকরম করার দরুণ গর্ভস্থ শিশুরও চৈত্যানের হ্রাস হয়। এ স্থলে কিয়ৎক্ষণ পরেই শিশু চৈতন্য প্রাপ্ত হইয়া কাঁদিয়া উঠে।

অন্যান্য কারণ বশতঃ শিশুর ক্রন্দন বন্ধ হইতে পারে, কিন্তু নিম্নলিখিত কারণটা অতি বিরল। জরাযুগীবার উপরে কিল্লী ছিন্ন হইয়া কখন কখন শিশুর মস্তককে টুপির ন্যায় ঢাকিয়া ফেলে। এই জন্য শিশু শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, এবং কাঁদিতেও অক্ষম হয়। এই ক্ষুদ্র চামড়াটা তৎক্ষণাৎ ছিড়িয়া না সরাইয়া ফেলিলে শিশুর মৃত্যু হইতে পাবে। নিকৃষ্ট জন্তুরা (যথা ঘোড়া এবং ভেড়া,) দস্ত অথবা ঠোঁট দ্বারা সেই চামড়াটা ছিঁড়িয়া ফেলে।

নানাবিধ কারণ বশতঃ শিশু চৈতন্যশূন্য হইয়া থাকে। মুখ মণ্ডলীতে রক্ত জমিয়া থাকে বলিয়া কখন কখন মুখশ্রী বিবর্ণ হইয়া যায়, এবং জীবনের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না। প্রসব কালীন মস্তকের উপর অধিকক্ষণ চাপ পড়ে বলিয়াই হউক, অথবা মস্তক বহির্গত হইবার পর অন্য অন্য অবয়ব সকল অধিকক্ষণ আটকাইয়া থাকাতে নাড়ীর উপর অধিক চাপ পড়ে বলিয়াই হউক, এইরূপ ঘটয়া থাকে। যে কোন কারণ হইতে এইটা উদ্ভূত হউক না কেন, ইহার বিষয়ে আমাদের বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। যতক্ষণ শিশুর দেহে জীবন সঞ্চারের অথবা উহার জীবন নাশের লক্ষণ না পাওয়া যায়, ততক্ষণ উহার বিষয়ে আমাদের যত্নবান থাকা উচিত। বিশেষ চেষ্টা পাইলে নিশ্চয়ই কৃতকার্য হওয়া যায়। মৃতপ্রায় শিশু যদি নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিবার জন্য চেষ্টা পায়, তাহা হইলেই জানা যায়, যে শিশুর জীবন সঞ্চারের আশা আছে।

তৎপরে গর্ভিণীর ফুল ও আব্রুসঙ্গিক কিল্লী সকল বহির্গত করা আবশ্যিক। এই কার্যটা সম্পাদন করা গর্ভচিকিৎসকগণের একটা প্রধান

কার্য, এবং এইটী সম্বন্ধে তাঁহাদের বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। কারণ ইগাতে একটু ক্রম হইলে, প্রসূতির জীবনের পক্ষে ও চিকিৎসকের যশের পক্ষে হানি হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। যদি এক জন ভাল চিকিৎসক জরায়ুর উপর হস্ত দ্বারা চাপ দিয়া শিশু প্রসব করান, তাহা হইলে শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর যত ক্ষণ না গর্ভস্থ ফুল ইত্যাদি বহির্গত হয়, তত ক্ষণ গর্ভ চাপিয়া রাখা উচিত।

শিশু ভূমিষ্ট হইবার কতক্ষণ পরে ফুল ইত্যাদি বহির্গত হইয়া আইসে, তাহা কেহ ঠিক করিয়া বলিতে পারেন না। প্রসব হইবার পরেই যদি অপরিমিত রক্তস্রাব না হয়, প্রসূতিকে কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিতে দেওয়া ভাল, কারণ, এই অবসরে জরায়ুর গহ্বরে রক্ত জমিয়া কিছুক্ষণ পরে ফুলও জমাট রক্ত সকল বহির্গত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এই বলিয়া অধিক ক্ষণ বিলম্ব করা পরামর্শসিদ্ধ নহে, কারণ গর্ভ অতিশয় সঙ্কুচিত হওয়া প্রযুক্ত জমাট রক্ত আটকাইয়া গিয়া প্রসূতিকে যন্ত্রণা দিতে পারে, এবং ফুল বাহির করা কষ্টকর হইয়া উঠিতে পারে। ১০।১৫ মিনিটের অধিক প্রসূতিকে বিশ্রাম করিতে দেওয়া ভাল নহে।

গর্ভস্থ ফুল ইত্যাদি বাহির করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ডাক্তারেরা ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন। কোন একটী বিশেষ উপায় অদ্যাপি স্থির হয় নাই। ডাক্তার চর্চহিল বলেন, যদি রক্তস্রাবের কোন লক্ষণ দেখা না যায়, তাহা হইলে প্রসূতিকে কিয়ৎক্ষণ বিশ্রাম করিতে দিবে। পরে যখন জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হইবে, তখন নাড়ীটী আন্তে আন্তে টানিয়া দেখিবে, ফুলটী গর্ভ হইতে পৃথক হইয়াছে কি না। যদি ইহা যোনি মধ্যে আইসে, তাহা হইলে আন্তে আন্তে টানিয়া উহাকে নির্গমদ্বারের মধ্যরেখাক্রমে আনিতে হইবে, এবং জরায়ুর উপরও অননয়ত চাপ দিতে হইবে। ফুল বাহির করিতে হইলে, এই উপায়টী অনেক স্থলে অবলম্বন করা হয় বটে, কিন্তু অজ্ঞ চিকিৎসকদিগের দ্বারা নাড়ী ছিঁড়িয়া অনেক অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা আছে বলিয়া আমরা এই উপায়টী অবলম্বন করিতে বলি না।

ডাক্তার প্লেফেয়ার বলেন “প্রসব হইবার পর প্রসূতিকে কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিতে দিবে। তৎপরে বাম হস্তের তলদেশ দিয়া জরায়ুর উপরি ভাগ ভালরূপে চাপিবে, এবং যখন দেখিবে, যে গর্ভ সঙ্কুচিত হইতেছে, তখন উহার পশ্চাৎ ও নিম্নদিকে অল্প জোরে চাপ দিবে। এই রূপ করিলে অল্পক্ষণ পরেই ফুল ও আনুসঙ্গিক রক্ত ইত্যাদি বর্গিত হইয়া যাইবেক। এই চেষ্টাটী প্রথম বার বিফল হইলে, দ্বিতীয় বারে ইহা কখনই নিষ্ফল হইবে না”।

উক্ত উপায়টী অবলম্বন করা আমরা যুক্তি সম্মত বলি না। কোন কোন জীলোকের উদর এত কোমল, যে তাহারা ঐ পরিমাণে চাপ কোন মতেই সহ্য করিতে পারে না। এবং যে স্থলে ফুল গর্ভ হইতে নির্গত হইয়া যোনি মধ্যে প্রবেশ করে, ও জরায়ুর সংকোচন ক্রিয়া ফুল নির্গমের পক্ষে কার্য্য কারক না হয়, তখন উক্ত প্রকার উপায়টী কোন কার্য্যেই আইসে না।

ডাক্তার মার্ডেন বলেন, অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করাই ভাল। প্রসব হইবার কিছুক্ষণ পরে, বাম হস্তের অঙ্গুলীতে উত্তমরূপে তৈল মর্দন পূর্বক প্রসূতির যোনি মধ্যে অভ্যন্তর আস্তে প্রবেশ করাইয়া দিবে, এবং যদি ফুলটি যোনিমধ্যেই থাকে, তাহা হইলে অঙ্গুলী দ্বারা ধরিয়া বাহির করিয়া আনিবে। কিন্তু যদি ফুল গর্ভ মধ্যে পৃথক হইয়া থাকে, তাহা হইলে বাম হস্ত উক্ত স্থানে রাখিয়া দক্ষিণ হস্তদ্বারা উদরের উপর দিয়া একরূপ চাপ দিতে হইবে, যে তাহাতে গর্ভ সঙ্কুচিত হয়। যখন গর্ভ সঙ্কুচিত হইতেছে বোধ হইবে, তখন দক্ষিণ হস্ত দ্বারা অল্প জোরে চাপ দিলে, ফুল জরায়ু হইতে যোনি মধ্যে আসিবে, এবং তথা হইতে বামহস্ত দ্বারা পূর্বোক্ত প্রকারে বাহির করিতে হইবেক।

যে কোন উপায়েই ফুল বাহির করা হউক না কেন, গর্ভচিকিৎসকদিগের সাবধান হওয়া উচিত, যেন ফুলের আনুসঙ্গিক স্তন্য চর্ম সকল ছিঁড়িয়া না যায়, এবং গর্ভ মধ্যে পড়িয়া না থাকে। যদি ফুল পৃথক না হইয়া গর্ভ মধ্যে থাকে, তাহা হইলে প্রসূতিকে এক মাত্রা পলসেটিনা খাওয়াইলে কিছুক্ষণ পরে অতি সহজে ফুল বাহির হইয়া আসিবে।

প্রসবের পর জরায়ু অংশ হইয়া পড়ে। এই কারণ বশতঃ কোন কোন স্থলে ফুল ইত্যাদি জরায়ু হইতে সহজে পৃথক হয় না। এস্থলে সিকেল সেবন করাটলে, উহা বহির্গত হইতে পারে, কিন্তু সিকেল কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে সেবন করাইলে, জরায়ুর প্রবল সংকোচন উৎপাদন করিয়া বিশেষ অনিষ্টের কারণ হইতে পারে বলিয়া আমরা এই ঔষধটি ব্যবস্থা করি না।

যদি ফুল গর্ভ হইতে কোন একস্থলে পৃথক হইয়া থাকে, এবং যদি স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারা উহার নির্গমের আশা না থাকে, তাহা হইলে যে স্থলে ফুল গর্ভ হইতে পৃথক হইয়াছে, সেই স্থলে অঙ্গুলী দিয়া আস্তে আস্তে ফুলটি জরায়ু হইতে সম্পূর্ণরূপে পৃথক করিয়া সর্বশুদ্ধ বাহির করিয়া আনা আবশ্যিক। কিন্তু যদি উহা সামান্য রূপ সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে সেই স্থান হইতে পৃথক করিয়া উক্ত প্রকারে বাহির করিয়া আনিবে। এই বিষয়টি চিকিৎসকদিগের মনে রাখা উচিত, যে যেকোন হস্ত দ্বারা গর্ভ হইতে ফুল বাহির করা হউক না কেন, অপর হস্তটির দ্বারা সর্বদা গর্ভের উপর চাপ দেওয়া আবশ্যিক।

এই কার্যগুলি সম্পন্ন হইবার পরই শোণিতাদ্র বস্ত্রগুলি নাড়িতে হইবে। এবং প্রসূতিকে পরিষ্কার বস্ত্রাদি পরিধান করাইতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন, যে পাছে প্রসূতিদিগের উদর বুলিয়া পড়ে, সেই জন্য একটা কোমর-বন্ধ (binder) ব্যবহার করা বিধেয়। কিন্তু আবার কেহ কেহ বলেন, যে উহার দ্বারা কোন উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। আমরা যতদূর জানি, ইহা ব্যবহার করা আর না করা উভয়ই সমান। ইহা ব্যবহার করিলেও কোন লাভ দেখা যায় না, না করিলেও কোন ক্ষতি দেখা যায় না। বলিষ্ঠ জীলোকদিগের কোন প্রকার কোমর-বন্ধ ব্যবহার করিবার প্রয়োজন নাই। দুর্বল জীলোকদের উহা ব্যবহার করিলে দোষ নাই। কিন্তু প্রথমবার কোমর-বন্ধ পরাইবার সময় প্রসূতি যতদূর পারেন উদর সঙ্কুচিত করিবেন। প্রসূতির যত দিন ইচ্ছা তত দিন তিনি কোমর-বন্ধ রাখিতে পারেন; কিন্তু অধিক দিন ব্যবহার

কারলে তলপেটে য়াট্রফি (atrophy) হইবার-অর্থাৎ উহা শুকাইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

দেশীয় খাজীগণ প্রসব করাইবার পর, প্রসূতির তলপেট বস্ত্র দ্বারা জড়াইয়া বাঁধে না, কিন্তু আধুনিক মেডিকেল কলেজের শিক্ষিতা খাজীগণ দ্বারা ফেটি (bandage) বাঁধা প্রথা এ দেশে প্রচলিত হইতেছে। ইহা যে অনিষ্টকর তাহার কারণ নিয়ে প্রদর্শিত হইল:—

১ যত:। গর্ভাবস্থায় জরায়ু স্বভাবত: সম্মুখের দিকে ঝুঁকিয়া থাকে। প্রসবান্তে ফেটি বাঁধিলে উহার পরিবর্তন ঘটে। চাপ পাইয়া, জরায়ু বস্ত্র-কোটরের উচ্চতম প্রণালী ক্ষেত্রের উপর লম্বিত ভাবে অবস্থিতি করে, সুতরাং ঐ প্রণালীর মধ্যরেখা ও জরায়ু এক রেখায় সংস্থিত হয়। ইহাতে দুইটা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। জরায়ু অনায়াসে বাহিরে (prolapsus) আসিয়া পড়িতে, অথবা উলটাইয়া (retroversion) যাইতে অর্থাৎ পশ্চাৎ চ্যুতি হইতে পারে।

২ যত:। ফেটি বাঁধার প্রধান উদ্দেশ্য, তলপেটের বিস্তৃত মাংস পেশী সকলকে সঙ্কুচিত করিয়া প্রসূতির জীবন ও অঙ্গ দোষ্টব রক্ষা করা। আমাদিগের দৃঢ় বিশ্বাস, যে এ স্থলে প্রসূতির কার্যে যতই আমরা হস্তক্ষেপ না করি ততই মঙ্গল। বাহ্যিক উপায় অবলম্বন করিলে তলপেটের পেশী সকল দুর্বল হইয়া আমাদিগের অভীষ্ট সাধনের বিষয় জন্মায় মাত্র।

৩ যত:। ফেটি না বাঁধিলে সহজে রক্ত সঞ্চালন হইতে থাকে, ও অঙ্গ-আবরক বিল্লী ও জরায়ুতে চাপ না পড়াতে উহাদের প্রদাহের আশঙ্কা থাকে না। সুতরাং প্রসূতি সহজ স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারে।

৪ র্থত:। প্রসূতি চলিতে করিতে আরম্ভ করিবার পরে জরায়ু বহির্গমনের ও প্রদরের অঙ্গ সম্ভাবনা থাকে।

আমরা ফেটি বাঁধা সম্বন্ধে যে কথা শুনি বলিলাম, ইহা আমরা নিজে পরীক্ষা দ্বারা জানিয়াছি, ও অনেকানেক ইউরোপীয় প্রসিদ্ধ চিকিৎসক অনেক দেখিয়া শুনিয়া সাব্যস্ত করিয়াছেন। অতএব কি খাজী কি খাজী-চিকিৎসক কেহ যেন কখনও এ অস্বাভাবিক প্রথার অনুবর্তী না হয়েন।

প্রসব হইবার পর অন্তত: এক ঘণ্টা প্রসূতির নিকট একটা চিকিৎসক থাকা আবশ্যক। প্রসূতির নাড়ীর অবস্থা কি রূপ, গর্ভ সঙ্কুচিত হইতেছে

কি শিথিল হইয়া গিয়াছে, রক্তস্রাবের (haemorrhage) কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় কি না, যাইবার সময়, চিকিৎসককে এই সমস্ত জানিতে হইবে। যদি নাড়ীর গতি অতি দ্রুত হয়, (মিনিটে প্রায় ১০০ বার), তাহা হইলে রক্তস্রাবের সম্ভাবনা। গর্ভ ক্রমের মন্তকের ন্যায় গোলাকার ও শক্ত হইলেই, এবং ভগ্নাঙ্গুর উপর স্থাপিত থাকিলেই, আর কোন আশঙ্কার সম্ভাবনা থাকে না। প্রসব হইবার পর ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে প্রসূতিকে প্রস্রাব করাইতে হইবেক। যদি তিনি অত্যন্ত দুর্বল হন, অথবা যদি রক্তস্রাবের কোন লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাঁহাকে অন্ততঃ এক একবার উঠাইতে হইবে, অথবা উঠাইয়া “জামাল পাড়াইয়া” বসাইতে হইবে। এইরূপ করিলে গর্ভস্থ রক্ত সকল বহির্গত হয়, এবং প্রসূতিও বিলক্ষণ শান্তি বোধ করেন। কিন্তু তিনি যদি অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়েন, এবং রক্তস্রাব হইবারও আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে ক্যাথেটার যত্ন প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাব করান ভাল। ক্যাথেটার ব্যবহার না করিয়া কেহ কেহ সিকেল ব্যবস্থা করেন।

শিশুর তত্ত্বাবধানের ভার একটা দাসীকে অর্পণ করাই ভাল। তাহাকে সর্বদা দেখিতে হইবে, যে নাভী সংযুক্ত নাড়ী শিথিল হইয়া গাঁইট খুলিয়া গিয়া রক্তস্রাব না হয়।

প্রসব হইবার পর, প্রসূতি অত্যন্ত ঘামিয়া উঠেন, এবং কিছুক্ষণ পরেই পুনরায় শীত অনুভব করেন। এইটা নিবারণার্থ তাঁহাকে প্রথম হইতেই সামান্য গরম বস্ত্রে আবৃত করা ভাল। যে গৃহে প্রসূতি থাকিবেন, সে গৃহে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালন হওয়া আবশ্যিক। যদি কোন ভয়ের কারণ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে চিকিৎসককে পুনরায় ডাকিয়া আনা নিতান্ত আবশ্যিক।

প্রসূতির ভাল মন্দ অবস্থা সম্পূর্ণ রূপেই চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে, সেই জন্য ২০।২২ ঘণ্টা অন্তর তাঁহাকে দেখান নিতান্ত প্রয়োজন। প্রসূতির কথায় বিশ্বাস করিয়া স্থির থাকা যুক্তি সঙ্গত নহে। নাড়ীর অবস্থা কিরূপ, প্রস্রাব কিরূপ বা কি পরিমাণে হইতেছে, তলপেট কোমল কি না, রাত্ৰিকালে নিদ্রাই বা কিরূপ হয়, এই সমস্ত উত্তমরূপ জানা আবশ্যিক। এই সময়ে প্রসূতির দাস্ত হয় না, কিন্তু এই বলিয়া যেন কেহ

ক্যাস্টর অইল (castor oil) ব্যবস্থা না করেন। দুই তিন দিন পরে আপনা হইতেই প্রস্রুতির দাস্ত হয়। যদি না হয় চতুর্থ দিন উহার হোমিওপ্যাথিক মতে প্রতীকার করা ভাল। প্রসবান্তে সপ্তাহকাল অথবা ১০ দিনের মধ্যে রেচক ঔষধ সেবন করাইলে প্রস্রুতির জরায়ুর স্থান চ্যুতি, গর্ভপ্রদাহ, এবং অস্ত্রবেষ্ট প্রদাহ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা।

প্রসব বেদনার সময় গর্ভিণীর কিরূপ অবস্থায় থাকা আবশ্যিক, ইহা অদ্যাপি স্থির হয় নাই। গর্ভিণী যদি বলিষ্ঠ হন, এবং যদি তিনি ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে তাঁহাকে দাঁড়াইতে বা বেড়াইতে দেওয়া যায়। ঘাইতে পারে। এইরূপ করিতে দিলে, জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া প্রবল হইয়া আইসে। দুর্বল স্ত্রীলোকেরা শুইয়া থাকিতেই ভাল বাসে। যখন বেদনা অল্প প্রবল হয়, এবং ক্রণের মতক নামিয়া আসিতেছে বলিয়া বোধ হয়, তখন যে অবস্থাতে তিনি সচ্ছন্দ অনুভব করেন, সেই অবস্থাতে থাকিতে পারেন, অথবা অল্প ক্রণের জন্য শয্যাভ্যাগ করিতেও পারেন। এইরূপ স্থান পরিবর্তন দ্বারা জরায়ু যেরূপ ভাবে অবস্থিত আছে, সেই রূপ অবস্থানের পরিবর্তন না হয়, সেই অন্য একটি কোমর-বন্দ বা টুয়ালে দ্বারা গর্ভ বাঁধিয়া রাখা ভাল।

যদি চিকিৎসককে বায় হস্ত দ্বারা গর্ভিণীর যোনি মধ্যে পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে গর্ভিণী বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে চিকিৎসকের পক্ষেও বিশেষ সুবিধা হয়, এবং গর্ভিণীর যন্ত্রনারও অনেক লাঘব হয়।

কোন কোন স্ত্রীলোক বলেন, যে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার সময় হাঁটু পাতিয়া থাকাই ভাল। শুইয়া থাকিলে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া যেরূপ প্রবল হয়, এ অবস্থাতে তাহা অপেক্ষা অধিক হইতে পারে, কিন্তু এ অবস্থা বড় সুবিধাজনক বোধ হয় না। গর্ভিণী এরূপ অবস্থায় থাকিলে বিছানা অভ্যন্তর কোমল হওয়া আবশ্যিক, এবং যখন ক্রণ নির্গমনের লক্ষণ পাওয়া যায়, তৎক্ষণাৎ তাঁহাকে “জামালপাড়া” অবস্থানে থাকা উচিত।

গর্ভিণীর প্রসব বেদনার সময় ঠাণ্ডা জল, অথবা লেমনেড (Lemonade)* পথ্য। প্রসব বেদনা দীর্ঘকালব্যাপী এবং কষ্টদায়ক হইলে সময়ে

সময়ে গরম ছুট, অথবা মাংশের পাতলা কোল বিধেয়। ঐ সময়ে কোন
প্রকার গরম মসলা ব্যবহার করিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

একাদশ অধ্যায় ।

স্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া ও প্রসব কার্য্য নির্বাহের

সাধারণ সমালোচনা ।

নির্বাচন :—মস্তক বহির্গমনোদ্দেশ্যে । প্রসব ক্রিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শেষ হয় ।

ইহার তিন অবস্থা :

প্রথমাবস্থা :—প্রসব বেদনার আরম্ভ হইতে জরায়ুস্থের সম্পূর্ণ প্রকুটিত হওয়া পর্য্যন্ত ।

দ্বিতীয়াবস্থা :—জরায়ুস্থের সম্পূর্ণ প্রকুটিত হইতে আরম্ভ হওয়া অবধি ভ্রূণের ভূমিষ্ট হওয়া পর্য্যন্ত ।

তৃতীয়াবস্থা :—জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে ফুল পৃথক ও নিঃসারিত হওয়া ।

প্রথমাবস্থার বিশেষ লক্ষণাদি :—

(১) পূর্ব লক্ষণ :—

(ক) যোনির শিথিলতা ও লালার দ্বারা আগ্রস্ত হওয়া ।

(খ) গর্ভ স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কিঞ্চিৎ নত হইয়া পড়ে, অর্থাৎ উদর স্থলিয়া পড়ে । জরায়ুর সংকোচন ।

(গ) শ্বাস ক্রিয়া, পরিপাক ক্রিয়া প্রভৃতির কার্য্য সকল পূর্বাপেক্ষা সহজ ও স্বচ্ছ হওয়া ।

(ঘ) মূত্রস্থলী, সরল'ত্র প্রভৃতির উপর গর্ভের ভার নিবন্ধন নদা মূত্র বেগ এবং কোষ্ঠ পীড়া হওয়া ।

(ঙ) পূর্বাপেক্ষা চল্য কেরা অধিক কষ্টকর হওয়া ।

উপরোক্ত লক্ষণ সকলের ভাবি ফল শুভ, বিশেষতঃ গর্ভ যদি নত হয়, অর্থাৎ পেট স্থলিয়া পড়ে ।

(২) জরায়ু সংকোচন ও বেদনা।

বেদনা বিহীন জরায়ু সংকোচন ও সংকোচন বিহীন বেদনা কখন কখনও উপস্থিত হয়।

বেদনা দুই প্রকার:—প্রকৃত এবং পালোট।

(৩) জরায়ুমুখের ক্রমশঃ প্রস্ফুটিত হওয়া।

জরায়ুমুখ (ক) শিথিল, আর্দ্র, ও সমভাবাপন্ন, অথবা (খ) কঠিন, শুষ্ক, ও অসমভাবাপন্ন হইতে পারে।

যে পরিমাণে জরায়ুমুখ (ক) অবস্থাপন্ন সেই পরিমাণে ভাবিফল শুভ।

(৪) পাণমুচির বহির্গমন।

(৫) পাণমুচির ছিন্ন হওয়া।

ছিন্ন হওয়ার সময়ের নিয়ম নাই।

কখন কখন পাণমুচি সহ জ্ঞেণ বহির্গত হয়।

(৬) জরায়ুমুখের সম্পূর্ণ প্রস্ফুটন।

নিম্ন লিখিত উপায় দ্বারা ইহা সংশোধিত হয়:—

(ক) অসঙ্কোচনীয় ক্রণের উপর জরায়ুর মাংস পেশীর সংকোচন।

(খ) পাণমুচির কীলক সূক্ষ্ম কার্য্য।

(গ) উপরিউক্ত কারণদ্বয়ের অসম্বন্ধে জরায়ু মুখের বিস্তৃতি।

দ্বিতীয়াবস্থার লক্ষণাদি:—

(৭) বস্তিকোটরের ভিতর মস্তকের অবনমন।

এসবের প্রারম্ভে মস্তক কত উচ্চে থাকে তাহা নির্দিষ্ট করা শ্রুষ্টি।

(৮) মস্তকের চাপে পেরিণিয়মের বিস্তৃতি ও পাতলা হইয়া যাওয়া।

(৯) বোনিয়ারের সম্পূর্ণ বিস্তৃতি।

(১০) ক্রণের মস্তক ও শরীরের নিঃসরণ।

তৃতীয়াবস্থার লক্ষণাদি:—

(১১) ফুলের পৃথক হওয়া।

(১২) ফুলের ও কিল্লীর নিঃসরণ।

ସ୍ବାଭାବିକ ପ୍ରସବ କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହ ।

- (୧) ଆହତ ହେବା ମାତ୍ରେଇ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କର ଅବିଳମ୍ବେ ଯାওয়া ଉଚିତ ।
- (୨) ଅୁତିକାଗୃହ ପ୍ରସନ୍ନ ହওয়া ଓ ତାହାତେ ବାୟୁ ସଂକାଳନ ଆବଶ୍ୟକ ।
- (୩) ବିଶେଷ ଆବଶ୍ୟକ ନା ହେଲେ, ପ୍ରସୂତିର ଗୃହେ ଘଟାଏ ପ୍ରବେଶ କରା ଅନୁଚିତ ।

- (୪) ଧାତ୍ତ୍ରିର ପ୍ରମୁଖାଂ ପ୍ରସବର ଅବସ୍ଥା ଜ୍ଞାନ ଉଚିତ ।
- (୫) ପ୍ରସୂତିକେ କଥା ବାର୍ତ୍ତା ଦ୍ଵାରା ଅନ୍ୟମନକ ରାଖା ଉଚିତ ।
- (୬) କୌଣ ପ୍ରକାର ପ୍ରସବ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଦୁର୍ଘଟନାର ବୃତ୍ତାନ୍ତ ପ୍ରସୂତିକେ ଶୌନାନ ଅକର୍ତ୍ତବ୍ୟ ।

- (୭) ବେଦନା କିରୂପ ଓ କତ ସନ ସନ ହେତେହେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିତେ ହେବେ ।
- (୮) ଅନ୍ୟର ଦ୍ଵାରା ବା ପ୍ରସୂତି ଦ୍ଵାରା ପ୍ରସବକ୍ରିୟାର କୌଣ ପ୍ରକାର ବିଚ୍ଛ ବା ବାତ୍ତକ୍ରିୟା ନିବାରଣ କରା ଉଚିତ ।
- (୯) ପ୍ରସୂତିକେ ଯାହା କିଛି ବଳା ଆବଶ୍ୟକ, ଧାତ୍ତ୍ରିର ଦ୍ଵାରାହି ବଳିତେ ହେବେ ।

- (୧୦) ଅଙ୍ଗୁଳି ପରୀକ୍ଷା ସ୍ଵୟଂ ପ୍ରସ୍ତାବ କରା ଉଚିତ ନହେ ।
- (୧୧) ପରୀକ୍ଷାସ୍ଥଳେ ତୈଳ ମାଧ୍ୟାୟା ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗୁଳି ବ୍ୟବହାର କରି ତେ ହେବେ ।

(୧୨) ପରୀକ୍ଷାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ।

- (କ) ପ୍ରସୂତିର ଗର୍ଭ ପ୍ରକୃତ କି ନା ?
- (ଖ) ବାସ୍ତବିକ ତାହାର ପ୍ରସବ ବେଦନା ଆରମ୍ଭ ହେଉଛେ କି ନା ?
- (ଗ) ପ୍ରସବକ୍ରିୟା କୌଣ ଅବସ୍ଥାୟ ଆସିଯାଛେ ?
- (ଘ) କୌଣ ଅଙ୍ଗ ବହିର୍ଗମନୋନ୍ମୁଖ ?
- (ଙ) ଜରାସ୍ତ୍ରମୁଖର ଓ ପ୍ରସବପଥର ଅବସ୍ଥା କି ରୂପ ?

ଜିଜ୍ଞାସିତ ହେଲେ ଚିକିତ୍ସକଦିଗକେ ସେ ସେ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର, ଓ ସେ ପ୍ରକାରେ ଉତ୍ତର ଦିବେନ, ତାହା ନିମ୍ନେ ଲେଖାଗେଲ ।

୧ । ପ୍ରସୂତିର କୌଣ ଭୟର କାରଣ ଆଛେ କି ନା ? ପ୍ରସୂତିର ଆତ୍ମୀୟ ଜନକେ ସମସ୍ତ ଖୁଲିଆ ବଳା ଉଚିତ ।

প্রসূতিকে এমন কিছু বলা উচিত নহে, যাহাতে তিনি বিরক্তি বোধ করেন।
প্রথম বার প্রসব কালীন প্রসব ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে কি না তাহা
প্রকাশ করা উচিত নহে।

২। সন্তান কখন ভূমিষ্ঠ হইবে? ইহার শষ্ট উত্তর দেওয়া উচিত
নহে।

প্রসবের প্রথমাবস্থা সম্বন্ধে কি কর্তব্য তাহার সাধারণ নিয়মাবলী।

১। পরীক্ষার দ্বারা গর্ভের এবং প্রসবের অবস্থার, বহির্গমনোন্মুখ
অঙ্গের, ও প্রসব পথের প্রকৃত অবস্থা জানা উচিত।

২। প্রসবের প্রথমাবস্থায় বারম্বার অঙ্গুলি পরীক্ষার কোন প্রয়োজন
নাই।

৩। বেদনা আসিবার সময়, অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিবে,
ও বেদনা জুড়াইলে অঙ্গুলি বাহির করিয়া লইবে।

৪। যে পর্যন্ত জরায়ু মুখ ১। ইঞ্চ হইতে ২ ইঞ্চ পর্যন্ত বিস্তৃত না হয়, সে
পর্যন্ত প্রসূতি আপন ইচ্ছামত বসিয়া থাকিতে বা উঠিয়া বেড়াইতে পারেন।

৫। অতঃপর তাহাকে বিছানায় শুইয়া থাকা উচিত।

৬। প্রসূতির কোষ্ঠ এবং মূত্র নিঃসরণের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত।

৭। প্রসূতির লম্বু এবং তরল আহার ব্যতীত। তাঁহার সকল প্রকার
মানসিক বা কায়িক উত্তেজনা নিবারণ করা উচিত; তাঁহাকে আশ্বাস বাক্য
কহা উচিত।

৮। সূতিকাগৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যিক, এবং প্রসূতির
স্থির ভাবে থাকা উচিত।

৯। প্রসূতিকে কোঁৎপাড়া বা অন্য কোন প্রকার ক্লান্তি জনক চেষ্টা
করিতে দেওয়া অসুচিত।

১০। নিম্ন লিখিত মন্দ লক্ষণগুলির নিবারণ বা উপশম করা উচিত
যথা কাম্প, বমনোচ্ছ্বাস ও বমন, উত্তেজনা ও অবসন্নতা, এবং প্রলাপ।

প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় কি কর্তব্য তৎসম্বন্ধীয় নিয়মাবলী ।

১। বায়ুসঞ্চালন, আহার, প্রসূতির শয়ন, মূত্র নিঃসারণ প্রভৃতি সম্বন্ধে পূর্বে লিখিত নিয়মাবলির প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত।

২। পানমুচি ছিন্ন হইবার অব্যবহিত পরেই, নাড়ী বা অন্য কোন অঙ্গ বহির্গত হইতেছে কিনা, জানিবার জন্য, অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করা উচিত।

৩। মস্তক কত অগ্রসর হইয়াছে, জানিবার জন্য, ঐরূপ আভ্যন্তরিক পরীক্ষা সময়ে সময়ে করা উচিত।

৪। কষ্টকর লক্ষণের যথাঃ—কোমরেবেদনা, অঙ্গপ্রাধ, ও খিলধরা, এ সকলের উপশম করিতে হইবে।

৫। মস্তক ঘোনি'দ্বারে আসিলে, জাম্বু দ্বয় পৃথক করিতে হইবে। এবং হস্ত দ্বারা পেরিনিয়ম রক্ষা করিতে হইবে। ডাক্তার সিম্পসন নিম্ন লিখিত কারণে শেষ প্রথার সমর্থন করিয়াছেন।

(ক) প্রসূতি কিছু সুস্থ বোধ করে।

(খ) প্রসব-ক্রিয়ার সাহায্য করে।

(গ) পেরিনিয়মের হঠাৎ বিস্তৃত হইয়া বিদারণের আশঙ্কা দূর করে।

(ঘ) বহির্নিঃসারণকারী বেদনার শেষভাগে মস্তক বাহিরে আইসে।

(ঙ) পেরিনিয়ম যে সময়ে বিস্তৃত হওয়া উচিত, তদপেক্ষা শীঘ্র বিস্তৃত হওয়া নিবারণ করে।

৬। বস্তিকোটরের 'অধঃপ্রাণালী পথের মধ্যরেখাক্রমে শরীর ও মস্তককে বাহিরে আনিতে হইবে।

(৭) জগশরীর নিঃসরণ জন্য অরামু সঙ্কোচনের উপর নির্ভর করা উচিত।

(৮) স্কন্ধ ও শরীর বহির্গমনের সময় পেরিনিয়ম রক্ষা করা উচিত।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর চিকিৎসকের কর্তব্য কার্য্য

১। শিশুকে বিছানা হইতে স্থানান্তরিত করিয়া, তাহার গাত্রে শীতল বায়ু না লাগে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

২। প্রস্থতির উত্তরের উপর হাত দিয়া জানিতে হইবে, যে—

(ক) অন্য কোন ক্রণ জরায়ুর মধ্যে আছে কি না।

(খ) জরায়ু সঙ্কুচিত হইরাছে কি না।

৩। সূত্র দ্বারা নাড়ী দুই স্থানে বাঁধিয়া উভয় গ্রন্থির মধ্য ভাগে নাড়ী কাটিতে হইবে। নিম্ন লিখিত মতে গ্রন্থি দেওয়া উচিত।

(ক) প্রথম গ্রন্থি শিশুর নাভির অতি নিকটে দেওয়া উচিত নহে, পাছে নাভির মধ্যস্থ অস্ত্র ঝাঁপা যায়।

(খ) নাড়ী মোটা হইলে তত্পর্যুক্ত সূত্র ব্যবহার করা উচিত।

(গ) হাতের মুটার ভিতর নাড়ী রাখিয়া কাটিতে হইবে।

প্রসবের তৃতীয়াবস্থায় কি কর্তব্য তৎসম্বন্ধে সাধারণ নিয়মাবলী।

১। ফুল বাহির করিবার জন্য, বহির্নিঃসারণকারী বেদনা আসে কি না, দেখিবার জন্য, ১০।২০ মিনিট অপেক্ষা করিতে হইবে।

২। ইহার পর বাহ্যিক ও অভ্যন্তরিক পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে হইবে, ফুল জরায়ুর কি যোনির অভ্যন্তরে আছে। নাড়ী ধরিয়া অঙ্গুলী ক্রমশঃ সরাইলে, যখন উহার সহিত ফুলের সংযোগন স্থলে পৌঁছিতে, তখনই জানা যাইবে, যে ফুল যোনি মধ্যে আছে কি না।

৩। ফুল যোনির মধ্যে থাকিলে তাহাকে বাহির করিতে হইবে।

৪। ফুল জরায়ুর ভিতর থাকিলে, জরায়ুর সংকোচন জন্মাইবার জন্য শীতল বা উষ্ণ জল প্রয়োগ করিবে, পেটের উপর ঘর্ষণ করিবে, নাড়ী ধরিয়া অঙ্গ অঙ্গ টানিবে, এবং জরায়ুর উপরিভাগে চাপ দিবে।

৫। যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে এই সকল উপায় ফলদায়ক না হয়, তবে হস্ত প্রবেশ করিয়া ফুল ছাড়াইয়া আনিতে হইবে।

৬। নাড়ী ধরিয়াই কেবল ধীরে ধীরে টানিতে হইবে, ও ফুলকে বস্ত্র-কোটরের ভিন্ন ভিন্ন রেখাক্রমে টানিয়া বহির্গত করিতে হইবে।

৭। যাহাতে ফুল ও ঝিল্লী এককালীন নিঃসরণ হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে।

(রক্ত স্রাব হইতে আরম্ভ হইলে, জরায়ু চাপিয়া হউক বা ফুল টানিয়াই হউক, অতি শীঘ্র ফুল বাহির করিতে হইবে)

তৎপরে প্রসূতি সম্বন্ধে চিকিৎসকের কি কর্তব্য নিম্নে লেখা গেল।

১। প্রসূতির নিকট অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল থাকি উচিত।

২। প্রসূতির নিকট হইতে চলিয়া আসিবার সময় দেখা উচিত :—

(ক) জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়াছে কি না।

(খ) স্রাব অধিক কি অল্প।

(গ) অন্য কোন বিশেষ শারীরিক লক্ষণ বর্তমান আছে কি না, এবং রক্ত সঞ্চালন স্বাভাবিক কি না।

৩। প্রসূতিকে উঠিতে ও বসিতে নিবারণ করা উচিত, এবং তাহার যেন কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক উত্তেজনা না হয়।

৪। যদি প্রসূতির মুচ্ছা, কম্প বা বস্তিকোটরে নিয়ত বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে যেন চিকিৎসককে অনতিবিলম্বে সংবাদ দেওয়া হয়।

(ক) প্রসব ক্রিয়ার বিঘ্ন নিবারণ ও তাহার সহজে নিষ্পন্ন করিবার নিমিত্ত ঈশ্বর লিখিত ঔষধি ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত :—

বেদনা যুড়াইয়া যাইলে :—বেলা, ক্যাম, কল, সিমি, জেল্‌স, কেলি-কা, নেট-মিউ, নক্স-ভো, ওপি, প্লাট, পল্‌স, কুটা, সিপি, সল্‌ফ, থুজা।

বেদনা অতিশয় কষ্টদায়ক হইলে :—ক্যাম, জেল্‌স, কেলি-কার্ল, সিপি, ম্যাক্‌ন, আর্নি, অর, বেলা, সিমি, ককি, কোণা, লাইকো, নক্স-ভো, প্লাট, সিকে।

আক্ষেপিক বেদনা স্থলে :—অ্যাম্‌ব্রা, ক্যাম, জেল্‌স, হাইয়ন্‌স, পল্‌স, বেলা, গিগি, ককু, কুপ্র, ইগ্‌নে, কেলি-কা, লাইকো, নক্স-ভো, প্লাট, পল্‌স, সিকে, সিপি, ভাইব।

দুর্বল বেদনা স্থলে :—বেলা, ক্যানা, কল, সিমি, জেল্‌স, কেলি-কা, ওপি, পল্‌স, সিকে, আর্নি, বোরা, ক্যান্‌ফ, কার্ক-ভে, চাই, ককু, গ্রাফ, ইগ্নে, লাইকো, ম্যাগ্নি-মিউ, নেট-মিউ, নক্স-ভো, প্লাট, রুটা, সিপি, সল্‌ফ, থুজা ।

অতিশয় প্রবল বেদনা স্থলে :—বেলা, ক্যাম, কফি, নক্স-ভো, পল্‌স, সিকে ।

অর । অসহ্য বেদনা ; মস্তকে বা বক্ষে রক্ত জমা ; হৃদয় স্পন্দন হওয়া ।

ম্যাক্ন । অতিশয় বেদনা, গৌয়ানি, অস্থিরতা, যোনি শুষ্ক অথচ স্পর্শ মাত্রেই বেদনা বোধ, এবং বিস্তৃত হইবার সম্ভাবনা নাই ।

আর্নি । জরায়ুর ক্রান্তি, বেদনা আসার সঙ্গে সঙ্গে মুখ লাল ও উত্তপ্ত হওয়া, অথচ সর্বাঙ্গ হিম থাকা ; প্রবল অথচ নিষ্ফল বেদনা ; দুর্বল বেদনা ও সর্বদা এ পাশ ও পাশ করা ।

আপাং । কার্য্য অবিকল সিকেলির ন্যায় । ইহা শুকাইলেও উক্ত প্রকার কার্য্য হইবে । আমাদের দেশে সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর, উহার জড়ী চুলের সহিত বাধিয়া প্রস্থতিকে শোঁকান হয়, ও তাহাতে ফুল প্রস্থত হয় । জরায়ুর সঙ্কোচন থামিয়া যাইলে, ইহা সেবন করাইলে বেদনার পুনরুদ্ভব হয় ।

আর্সে । যোনি ও অন্যান্য কোমলাংশের এতাদৃশ কাঠিন্য, যে তাহাতে তর্জনী প্রবেশ করান কঠিন ।

ইপি । গা বমি, ও অবসন্নতা ; লাভির চতুঃপার্শ্বে তীক্ষ্ণ বেদনা, কখন কখন জরায়ুর দিকে আইসে, ও প্রকৃত প্রসব বেদনার বিঘ্ন জন্মায় ।

ওপি । ভয় পাইয়া বা আশঙ্কা প্রযুক্ত বেদনা থামিয়া যাওয়া ; মাংস-পেশীর সঙ্কোচন বা স্পন্দন ; অচৈতন্যতা, মুখ লাল ও চক্ষু রক্তবর্ণ হওয়া ।

ককিউলস্ । আক্ষেপিক, অনিয়মিত ও সঞ্চালন-শক্তি-বিবর্জিত (paralytic) বেদনা ; একবার প্রবল বেদনা আসিতেছে, আবার পূর্বা-পেক্ষা অধিক বিলম্বে কঠক গুলি দুর্বল বেগ আসিতেছে ; অত্যন্ত শিরঃ-পীড়া ; পদের অমৃড়তা ।

কফি। অসহ্য অথচ নিষ্ফল বেদনা, রোদন ও বিলাপ।

কল। জরায়ুমুখের অতিরিক্ত কাঠিন্য; নিষ্ফল আক্ষেপিক প্রবল ব্যথা; অনেকক্ষণ থাকতে ও ক্লান্তি হওয়াতে বেদনা জুড়ান; পিপাসা ও জ্বর; পালোট ব্যথা।

কণ্ঠি। পৃষ্ঠদেশে যন্ত্রণাদায়ক বেদনা; জরায়ুর জড়তা ও রাত্রি জাগরণ; দুঃখ ইত্যাদি কারণে অবসন্নতা।

কোলি-কা। বেদনা পৃষ্ঠে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ নামিয়া আইসে, কিন্তু স্বাভাবিক বেদনার ন্যায় সম্মুখে ঘুরিয়া আইসে না, কোমরে তীক্ষ্ণ বেদনা বশতঃ প্রসবক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়া; তীক্ষ্ণ বিকলকারী বেদনা; উদগার উঠিয়া আরাম বোধ।

কিউপ্রম। প্রবল আক্ষেপিক বেদনা অনিয়মিত সময়ে উপস্থিত হওয়া; পদদ্বয় প্রবল অঙ্গগ্রাহ; বেদনা থামিয়া গেলে অস্থিরতা।

কোনা। স্তনে বা জরায়ুতে দূষিত অর্কুদ (scirrhus); প্রসব বেদনা বিলম্বে বৃদ্ধি হওয়া, আক্ষেপিক বেদনা, জরায়ুর মুখ কঠিন, মাথা ঘোরা, বিশেষতঃ প্যাশ ফিরিবার সময়।

ক্যাম। আক্ষেপিক বেদনার প্রাবল্য নিবন্ধন উন্মত্তবৎ; পদদ্বয় যেন ছিড়িয়া পড়িতেছে, অত্যন্ত চটা, মাঝে মাঝে চীৎকার করিতেছে, জরায়ুর ডায়রিক সংকোচন, ও উহার মুখের কাঠিন্য।

গসি। দীর্ঘকালব্যাপী দুর্বল ব্যথা, জরায়ুর সংকোচন সামান্য ও নিষ্ফল।

গ্রাফই। দীর্ঘাকার ও স্থূলকার জ্রীলোক, বেদনা দুর্বল বা থামিয়া গিয়াছে।

চাই। রক্তস্রাব, মুচ্ছা, আক্ষেপ, শরীর-পোষক রসের স্রাব প্রযুক্ত দুর্বলতা, বেদনার সময় স্পর্শ সহ্য করেন অক্ষম।

জেল্‌স। জরায়ুমুখের কাঠিন্য ও দুর্বল বেদনা, তলপেটে বেদনা, সম্মুখ হইতে উপরে ও পশ্চাতে যাইতেছে, ও প্রসব বেদনার বিঘ্ন জন্মাইতেছে, বেদনা উপরে উঠিয়া পৃষ্ঠে বা বক্ষে যাইতেছে।

নকস-ভো। বেদনা, কিন্তু প্রকৃত প্রসব বেদনা নহে, ঘন ঘন বাহ্যে বা প্রস্ত্রাবের বেগ। প্রত্যেক বেদনায় মুচ্ছা ও সেই জন্য প্রসব-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়া।

নকস-ম। কিমন, নিদ্রালুতা, মুচ্ছা, দুর্বল বেদনা বিলম্বে আইসে, ব্যথা জুড়ান।

নেট-কা। প্রত্যেক বেদনার সময় অস্থিরতা, কম্প ও বর্ষ, গায়ে হাত বুলাইলে আরাম বোধ।

নেট-মি। অত্যন্ত বিমর্ষ ও আশঙ্কায়ুক্ত; দুর্বল বেদনা বিলম্বে বৃদ্ধি পাওয়া।

পল্‌স। অরায়ুর জড়তা; বেদনা আসিলে বুক হড় হড় করে; নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়, ও মুচ্ছা হয়, নিশ্বল শীতল বায়ুর প্রয়োজন হয়, বেদনা আস্তে আস্তে বৃদ্ধি হয়।

প্লাট। যোনি ও তাহার বহির্ভাগের বেদনার আতিশয্য প্রযুক্ত জরায়ু সঙ্কোচনের ব্যাঘাত হওয়া; প্রবল, নিফল, সঙ্কোচক বেদনা। নিজের অবস্থা ভাবিয়া ভয়াকুল হওয়া।

ফস। দীর্ঘাকার, ক্ষীণ, যক্ষ্মা-রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোক, বেদনা অসহ্য অথচ নিফল। তলপেট অত্যন্ত দুর্বল ও খালি বোধ, কখন কখনও ছুরী বসানের ন্যায় বেদনা বোধ।

ফের। প্রত্যেক বেদনার সঙ্গে সঙ্গে মুখ লাল হওয়া।

বেলা। হঠাৎ বেদনা আসা ও জুড়াইয়া যাওয়া; থাকিয়া থাকিয়া জরায়ুরমূখ সঙ্কোচন, ও উহা তপ্ত ও শুষ্ক, এবং স্পর্শমাত্রে উহাতে অসহ্য বেদনা বোধ হওয়া; বেদনা আস্তে আস্তে ও বিলম্বে আইসে; মুখ গরম, মাথা ব্যথা, ও রগ ধক্ ধক্ করা; শব্দ ও আলোক সহ্য হয় না।

বোরাক্‌স্। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল ও ঘন ঘন উদ্‌গার উঠা, শব্দ অত্যন্ত অসহ্য।

ভাইবার। প্রকৃত বেদনার পূর্বে পালোটি বেদনা; তলপেটে খাল ধরা, ও উহার বেগ পা দিরা নামিয়া আসা; গলায় চিন চিনে বেদনা, উহা উপরের দিকে দিস্ত হওয়া।

ম্যাগ-মিউ। হিষ্টিরিয়া রোগের ন্যায় আক্ষেপবশতঃ বেদনার ব্যাঘাত, অতিশয় নিদ্রালুতা; কোষ্ঠবদ্ধ; মুছ্রী ও বমনেচ্ছা; ঢেঁকুর উঠিলে আরাম বোধ।

লাইকো। প্রসব বেদনা উপরে উঠা, সর্বদা অঙ্গ চালনা ও নিয়ত রোদন। পা কোন বস্তুর উপর রাখিলে ও এক বার গুটাইয়া ও একবার লম্বা করিয়া দিলে, অর্থাৎ সমস্ত শরীর নাড়া চাড়া হইলে আরাম বোধ।

সিকে। দুর্বল, রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোক; দুর্বল, অস্থিরকারী, বা নিবৃত্ত বেদনা; মোহ; নাড়ী ক্ষীণ অথবা না থাকা।

সিপি। বেদনার সঙ্গে কম্প, আবৃত থাকিতে ভাল বাসে; জরায়ু-গ্রীবীর কাঠিন্য; গলায় ছুঁচ বিক্রনের ন্যায় বেদনা, ও উহা উপরে উঠে।

সিমি। কষ্টদায়ক বেদনা, যাহা প্রসবক্রিয়ার কোন সাহায্য করে না; বাতযুক্ত স্ত্রীলোকদের স্নায়বীয় উত্তেজনা; প্রসব-বেদনা প্রবল কষ্টদায়ক অথবা আক্ষেপিক; মুছ্রী ও অঙ্গগ্রাহ। গোলমাল সহ করিতে পারে না; প্রসবক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় কম্প; জরায়ুমুখের কাঠিন্য।

(খ) ফুল আট্‌কাইলে নিম্নের লিখিত ঔষধ গুলি ব্যবহার হইয়া থাকে।

ইপি। অবিশ্রান্ত বমনেচ্ছা, নাভির চতুর্পার্শ্বে তীক্ষ্ণ বেদনা, কখন কখনও ঐ বেদনা জরায়ু পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে; ফুল আট্‌কাইয়া থাকা প্রযুক্ত রক্তস্রাব।

কাহু। পৃষ্ঠে ও তলপেটের নিম্নদেশে জ্বালায় সহিত বেদনা, অরভাব, বমন, জরায়ুর উঠয়োর ফীতি।

গসি। ফুল জরায়ুর গাত্রে এরূপ প্রকার দৃঢ়রূপে সংলগ্ন যে তাহা কোন ক্রমে টানিয়া বাহির করা যায় না।

জেল্‌স। তলপেটের নীচে হইতে তীক্ষ্ণ বেদনা উঠিয়া উপরের ও পৃষ্ঠের দিকে চলিয়া যায়।

পলস। জরায়ুর জড়তা বা আক্কেপিক সঙ্কোচন অন্য ফুল আটকিয়া থাকা; থাকিয়া থাকিয়া রক্তস্রাব; অস্থিরতা; শীতল ও নির্মল বায়ুর আবশ্যকতা বোধ।

বেলা। মুখ ও চক্ষু লাল; অত্যন্ত যন্ত্রণা ও গোঁয়ানি; যোনি শুষ্ক ও উষ্ণ; অজস্র তপ্ত রক্তস্রাব, ঐ রক্ত শীঘ্র জমিয়া যায়; সামান্য কারণে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ; জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচন।

সিকে। অনবরত কৌথপাড়া বেদনা; বেদনার সহিত রক্তস্রাব; জরায়ুর শিথিলতা ও সঙ্কোচনাভাব।

সিপি। জরায়ুগ্রীবায় অল্প তীক্ষ্ণ স্ফুট বিধান বেদনা, কখন কখনও জরায়ুতে জালা বোধ।

সিমি। জরায়ু প্রদেগে যন্ত্রণাদায়ক, অসহ্য ষাত-ব্যথা; জড়তা; প্রবল শিরঃপীড়া, বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক এত বড় যে কব্জিটির মধ্যে ধরেনা; অক্লিগোলকে বেদনা।

স্যাবাই। অতি প্রবল ভ্রাদাল ব্যথা, পাতলা ও চাপ চাপ রক্ত-স্রাব, বেদনা পিউবিক আর্চ হইতে সেক্রম পর্য্যন্ত বিস্তৃত।

(গ) প্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী ভ্রাদাল ব্যথা।

আর্নিকা। এক মাত্রা প্রসব বেদনার শেষ অবস্থায় ও এক মাত্রা প্রসবের অব্যবহিত পরে।

ইগ্নে। দীর্ঘ নিখাস, শ্রান ও নৈরাশের ভাবের সহিত ভ্রাদাল ব্যথা।

ককি। নিদ্রাবিষ্ট অথচ বেদনা প্রযুক্ত নিদ্রা হয় না।

কল। দীর্ঘকালব্যাপী ও ক্লান্তিজনক প্রসবক্রিয়ার পরে ও তলপেটে আক্কেপিক বেদনা।

কেলি-কার্ব। বেঁধা ও চিম চিলে বেদনা; উহা গৃষ্ঠ হইতে দাবনা পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে।

কুপম্ । আঁকড়ানী বেদনা, হস্ত পদে এমন কি অঙ্গুলীতে খাল ধরা ;
ঘৃৎসাদিগেরই একরূপ হইয়া থাকে ।

কোনা । সম্মানকে স্তনপান করাইলেই বেদনা উপস্থিত হয় ; ইহা
যাম দিক হইতে দক্ষিণে যায় ।

কাম্ । অতি প্রবল অসহ ব্যথা ; কাল বর্ণের চাপ চাপ রক্তস্রাব ;
নিশ্বল বায়ুর আবশ্যকতা ।

জেল্ । অতি প্রবল ও সুদীর্ঘকালস্থায়ী বেদনা ; অধীর জ্বীলোক
দিগের পক্ষে অস্থিরতাবশতঃ নিদ্রা আইসে না ; যদি আইসে, সহজে
ভাঙ্গিয়া যায়, ও নিদ্রাবস্থায় বিড় বিড় করে ।

লক্স-ভো । তলপেট ব্যথা, ও ব্যথার সঙ্গে বাহ্যের বেগ ; বেদনার
আতিশয্য বশতঃ নড়িতে চড়িতে ভয় করে ; গৃহ গরম থাকিলে আরাম
বোধ করে ।

পড । ভ্যাডাল ব্যথার সহিত কৌথপাড়া বেদনা ।

পল্ । অস্থির ; মানসিক ভাবের ঘন ঘন পরিবর্তন ; এই ভাল, এই
খারাপ ; নিশ্বল বায়ুর আবশ্যকতা ।

প্যারি-কোয়াড । প্রবল ভ্যাডাল ব্যথা, কিন্তু জরায়ুর অসম্পূর্ণ সংকো-
চন, স্রাব এককালীন বন্ধ, বাহ্যের বিফল বেগ, ভয়ঙ্কর শিরঃপীড়া, বোধ
হয় যেন সমস্ত মুখ নাশামূলের দিকে টানিতেছে, তার পর যেন মস্তকের
পৃষ্ঠ দেশের দিকে টানিতেছে, একটু নড়িতে চেষ্টা করিলে অক্ষিগোলকে
বেদনা বোধ ।

ফের । কোমরে ও তলপেটে প্রসব বেদনা সদৃশ বেদনা ;
স্রাব কতক জলবৎ, কতক চাপ চাপ ; স্থূল, দৃঢ় নাড়ী, ঘন ঘন শিরঃ-
পীড়া, মাথা ঘোরা ও কম্প, লাল চেহারা, দুর্বল জ্বীলোকদের উপযোগী ।

বেলা । হঠাৎ বেদনা আসা ও যাওয়া, বেদনা এত প্রবল যে মনে হয়
যেন বস্তিকোটরের অভ্যন্তরস্থ সমস্ত পদার্থ নির্গত হইবে ; স্রাব উত্তপ্ত
বোধ হওয়া, ও প্রতিবেদনায় নির্গত হওয়া ।

ব্রাই । ভ্যাডাল বেদনা, অল্প নড়িলে ও জোরে নিশ্বাস টানিতে
অসুস্থ হয় ; মুখ ও ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক ।

রস-ট। দিবসে বেদনা প্রায় না থাকা ও রাত্রিতে বৃদ্ধি; এ পাশ ও পাশ করিলে বা আবৃত থাকিলে আরাম বোধ, পায়ের ডিমে খিল ধরা।

লাক কেনা। ভ্যাডাল বেদনার বেগ উকু দিয়া নামিয়া আইসে।

সল্ফ। সেকরন হইতে পিউবিস্ বেঠন করিয়া উকু দিয়া নামিয়া যায় একরূপ ভ্যাডাল ব্যাথা। শ্রাব অল্প; তলগেটে কষ্ট বোধ; শরীরে মধ্যে মধ্যে উষ্ণতা ও হ্রস্বতা বোধ; মূছা।

সল্-এসি। অত্যন্ত হ্রস্বতা ও সর্বাঙ্গে প্রকৃত কম্প না হইয়া কম্প বোধ।

সিকে। দীর্ঘকালব্যাপী বেদনা; পাতলা পিঙ্গল বর্ণের শ্রাব, শীত করে অথচ আবৃত থাকিতে পারে না।

সিপি। মলদ্বারে নিয়ত ভার বোধ; যোনি মধ্যে উর্দ্ধগামী বেদনা; মাঝে মাঝে পৃষ্ঠদেশে নিম্নগামী গুরুতর বেদনা, সময়ে সময়ে কোথপাড়া বেদনা।

সিমি। বিষণ্ণতা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, অবচ্ছিন্ন বেদনা বোধ; মার্শ মাঝেই জরায়ুতে যন্ত্রণা বোধ হয়, ও উহা ভাল রূপ সঙ্কুচিত হয় না; মস্তকের দক্ষিণ দিকে ও অক্ষিগোলকের পশ্চাতে বেদনা।

ম্যাবা। বেদনা সেক্রাম হইতে পিউবিসে নামিয়া যায়; পাতলা ও চাপ চাপ রক্ত শ্রাব, সঙ্গে সঙ্গে প্রসব বেদনা, উহা পিউবিস হইতে উরুতে নামিয়া যায়।

হাইয়স্। হাত পা টানার; আক্ষেপিক বেদনা; প্রলাপ।

(ঘ) প্রসব বেদনা কালীন ও তৎপরে অঙ্গগ্রাহ

বা আক্ষেপ।

আর্জে-নাই। অঙ্গগ্রাহের সূচনা; এক বার খিল ধরিবার পর দ্বিতীয় বার পর্যন্ত অস্থিরতা; খিল ধরা অতি প্রবল, ও উহা আসিবার পূর্বে সমস্ত শরীর বিস্তৃত হইয়া বোধ হওয়া।

আপি। নাড়ী পুষ্ট ও বেগবতী ও প্রত্যেক বেদনা কালীন মুখে ও মস্তকে
স্রব্দ উঠা; বাম অঙ্গের অসাড়তা; প্রসবক্রিয়ার পর তলপেট ঠোঁসমাঝা;
লংজাশূন্যতা; অজ্ঞাতসারে মল মূত্র ত্যাগ; মস্তক উষ্ণ, শরীর শীতল।
অ্যাক। অঙ্গগ্রাহ আরম্ভ কালীন শরীরের উষ্ণতা, পিপাসা, অস্থিরতা,
মূত্য়ালয়।

ইগ্নে। দীর্ঘ নিশ্বাস, মস্তিষ্ক সঙ্কুচিত হইয়াছে এরূপ বোধ; প্রত্যেক
বার আক্ষেপের পর গৌরানি ও হাত পা বিস্তার করা।

ইন্যানথি। মূত্রের ইউরিয়া (urea) সংশোষন বশতঃ মূগী রোগের
ন্যায় আক্ষেপ।

ওপি। অচেতন্য, ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস, বিড় বিড় করিয়া বকা, ও
আক্ষেপ কালীন শারীরিক কঠিন্য, মুখ লাল, ফীত ও উষ্ণ।

ককু। কঠিন প্রসব বেদনার পর আক্ষেপ, পাশ ফিরাইয়া দিলে উহা
আরম্ভ হওয়া।

ক্যাহা। আক্ষেপ, মূত্র-কৃচ্ছ, কুকুরে কামড়ানোর লক্ষণ। প্রবল
আলোক, জলপান, বা জলনাড়া শকে আক্ষেপ।

কুপ্র। আক্ষেপ ও বমি, অঙ্গগ্রাহ কালীন ধলুঠকর, হাত পা
বিস্তার ও মুখ ব্যাদন করা; গর্ভাবস্থায় মাংশপেশীর নিশ্চেষ্ট সঙ্কোচন,
উহা বহিঃভাগে আরম্ভ হইয়া ভিতরের দিকে চলিয়া যায়।

ক্যাম। রাগিলে আক্ষেপ হওয়া; অত্যন্ত চটা ও থিট্ থিটে।

জিন্ক। পুরাতন ফুস্কুড়ী, থোস, বা তদ্রূপ কোন স্বকরোগ হঠাৎ
সুকাইয়া যাইলে আক্ষেপ; মস্তিষ্কের দুর্বলতা বশতঃ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া
থাকা; সর্বাঙ্গ অসাড়, উন্মত্ততা; স্বপ্নাবস্থায় গতি বিধি।

হেল্‌স। পূর্বলক্ষণ, মস্তক অত্যন্ত বড় খলিয়া বোধ হওয়া; জরায়ু-
মুখের কঠিন্য বশতঃ আক্ষেপ; তল পেটের সম্মুখ হইতে পৃষ্ঠ দিকে
উর্দ্ধগামী প্রবল বস্ত্রণাদায়ক বেদনা; মস্তক ভারি, মানসিক জড়তাব্যঞ্জক
মুখের ভাব; মুখ অত্যন্ত লাল, কথার জড়তা, নাড়ী মৃদু অথচ পুষ্ট,
আলবুউমিহুরিয়া (albuminuria)।

মন। সংজ্ঞাশূন্য; মুখ ক্ষীত, উজ্জল রক্তবর্ণ; নাড়ী পুষ্ট ও কঠিন, প্রস্রাব অধিক ও আল্‌বুউমিনযুক্ত; বহুক্ষণস্থায়ী ও কষ্টদায়ক বেদনা নিবন্ধন আক্ষেপ।

নক্স-মস্কে। পশ্চাৎ হইতে সন্মুখের দিকে মস্তকের আক্ষেপ; হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের মুচ্ছা; আক্ষেপের পূর্বে ও পরে আচ্ছন্নতা।

পল্স। দুর্বল বা অনিয়মিত প্রসবক্রিয়ার পরে আক্ষেপ; মুখ ঠাণ্ডা, ঘর্ম্ম যুক্ত ও রক্তহীন, সংজ্ঞাশূন্য ও নিষ্পন্দ, নাক ডাকা ও পুষ্ট নাড়ী।

বেলা। শরীরের ও মুখের মাংশপেশীর আক্ষেপ; জিহবার দক্ষিণ দিক অসাড়, বাকরোধ, গিলিতে কষ্ট, চক্ষুর মণির বিস্তৃতি, লাল অথবা নীলবর্ণ মুখ, আক্ষেপের মাঝে মাঝে কম বেশী হাত পা আছড়ান, অথবা গাঢ় নিদ্রা, ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দেখা, চমকিয়া উঠা, বা রোদন; আক্ষেপের মাঝে মাঝে মাংশপেশীর সঙ্কোচন বা স্পন্দন, আক্ষেপের পরে গাঢ় নিদ্রা বা চেতনাহীনতা।

ভিরে ভিরি। মানসিক উত্তেজনা বশতঃ মুচ্ছা; ধমনী অতিশয় বেগবতী, আক্ষেপ ও উন্নততা; মুখ লাল, নাড়ী ক্ষীণ, পিপাসা।

মস্ক। মূত্রের ইউরিয়া (urea) সংশোষন বশতঃ আক্ষেপ।

মার্ক। হস্ত ও পদদ্বয়ে প্রবল আক্ষেপ, মুখে থুথু উঠা।

লরসি। আক্ষেপের পূর্বে যেন সর্বশরীরে ধাক্কা লাগিল এরূপ বোধ।

লাকি। পদদ্বয়ে প্রবল আক্ষেপ, পায়ের শীতা ঠাণ্ডা, শরীর পশ্চাৎ দিকে বিস্তার করা, চীৎকার।

সিকু। আক্ষেপকালীন মুখ, হস্ত, পদ, বাকিয়া চুরিয়া যাওয়া, মুখ নীল, অল্পক্ষণের জন্য শ্বাস রোধ।

সিকে। প্রসবান্তে ধনুষ্কর্ণের সহিত আক্ষেপ।

ট্রামো। আক্ষেপের পূর্বে ও পরে ভয় পাওয়ার ন্যায় চেহারা, বিকট দস্ত কিড়মিড় করা, বাকরোধ অথবা তোতলা কথা, সংজ্ঞাশূন্য ও অসাড়, ভয়ঙ্কর স্বপ্ন, হাস্য, গান, পালাইবার চেষ্টা, উজ্জল বস্ত্র দর্শন বা স্পর্শে আক্ষেপ।

(ঙ) প্রসবান্তে তলপেটে ব্যথা ।

আর্নি। পেট ঠোস মারা, চাপ দিলে অথবা পেট আবৃত থাকিলে ব্যথা আরাম বোধ ।

কলসিহু। চাপ দিলে ব্যথা আরাম বোধ, রোগীর ছমড়াইয়া থাকিবার ইচ্ছা ।

কোনা। সতত বাহ্যের বেগ, এবং তদ্বারায় ব্যথা আরাম বোধ করা ।

প্লাস্‌ম্। তলপেট ভিতরের দিকে ঢুকিয়া যাওয়া, এবং মেরুদণ্ডের উপর সংস্থিত হওয়া ।

মিউ-আসি। মলদ্বার অতিশয় বেদনায়ুক্ত, বিছানার বস্ত্রের ঘর্ষণ সহ্য হয় না ।

রস-টক্। সমস্ত রাত্রি যন্ত্রণা, অস্থিরতা, এ পাশ ও পাশ করা ।

রুটা। মলদ্বার নির্গত ও স্ফীত, বেদনায়ুক্ত বা বেদনারহিত ।

সল্ফ। তলপেট ব্যথা, বোধ হয় যে তলপেটে কিছু বেড়াইয়া বেড়াইতেছে, কখন কখন চিন্ চিনে বেদনা, তলপেট হইতে উর্দ্ধগামী, এমন কি মস্তকে উঠিয়া যায় ।

(চ) স্রাব-দোষ ।

অ্যাক। বেড়াইতে আরম্ভ করিলে স্রাব ।

এরিজিরন। অল্প নড়িলেই স্রাব ; বিশ্রামে নরম পড়ে ।

ওপি। ভীতিবশতঃ স্রাব বন্ধ ; তন্না ।

কফি। অতিরিক্ত স্রাব ও স্নায়বীয় উত্তেজনা ।

কল। রক্তস্রাব বহুকালস্থায়ী, অজ্ঞাতসারে নিবৃত্ত ।

কলোসিহু। স্রাব বন্দ, শূলবেদনা, তলপেট ঠোসমারা, উদরাময়, পানাহারে বৃদ্ধি ; অতিরিক্ত অস্থিরতা ।

কার্ক-এনি। দীর্ঘকালস্থায়ী পাতলা, দুর্গন্ধ, ক্ষতকারী স্রাব ; হস্ত পদের অসাড়তা ।

ক্যাম। স্রাব বন্ধ হওয়াতে উদরাময়, শূলবেদনা, দন্তশূল, সহজে বিরক্তি বোধ ।

কাল-কার্ব। বহুকালব্যাপী দুঃখবৎ আবেগ; গর্ভের পূর্বে অতিরিক্ত
প্রস্রাব।

ক্লয়ো। ক্ষতকারী দুর্গন্ধ আবেগ, থামিয়া থামিয়া বার বার প্রবলভাবে
দেখা দেওয়া। এইরূপ ক্রমান্বয়ে কমবেশী হওয়া।

ক্লোবস্। কাল হুতার ন্যায় আবেগ; তলপেট ফুলা ও উহার মধ্যে
গড়া চড়া বোধ।

ডাল্কা। শীত, জল, জলীয় বায়ু, বা গৃহ স্যাঁতান হওয়া প্রযুক্ত
প্রস্রাব বন্ধ; দুঃখ ক্ষরণের পরিমাণ হ্রাস হওয়া।

নক্স-ভো। অল্প ও দুর্গন্ধ আবেগ; সরলাঙ্গের উত্তেজনা ও তজ্জনিত ঘন
ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা; ঘন ঘন প্রস্রাব ও তন্নিবন্ধন মূত্রনালীতে জালবোধ।
জরায়ু প্রদেশে ব্যথা; নড়িতে চড়িতে অনিচ্ছা, আবৃত থাকিতে ভাল বাসা।

পল্‌স। হঠাৎ দুঃখক্ষরণ বন্ধ হওয়া; অল্প অবশিষ্ট আবেগ বাহ্য থাকে
তাহা দুঃখবৎ হওয়া; বিরক্ত; পিপাসা না থাকা।

প্ল্যাট্। অল্প পরিমাণে কাল ও চাপ বাক্স আবেগ অবশিষ্ট থাকা।

বেলা। দুর্গন্ধ আবেগ, উত্তপ্ত অহুভব হওয়া; তলপেটে হাত সয় না;
বেদনা শীঘ্র শীঘ্র যায় ও আইসে; লাল মুখ; প্রলাপ ও স্বপ্ন দেখা।

ব্যাপটি। তীব্র ও দুর্গন্ধ আবেগ; অত্যন্ত দুর্বলতা।

মার্ক। রাত্রিতে আবেগ বৃদ্ধি; যোনির প্রদাহ ও ক্ষীতি, কুঁচকীতে বেদনা
ও ফুলা।

বস্-ট। পাতলা ও দুর্গন্ধ ও দীর্ঘকালস্থায়ী আবেগ ও তজ্জন্য শীর্ণতা;
কখন কখন রক্তবর্ণ হওয়া। অস্থিরতা; স্থান পরিবর্তনে আরাম বোধ করা।

সাইলি। যত বার শিশু শুনে পান করে, ততবার রক্তপ্রস্রাব হওয়া;
প্রস্রাব কখন কখন ক্ষতকারী; দাবনাতে বেদনা।

সিকেল। অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও পাতলা আবেগ, অল্প বা অধিক, বেদনাশূন্য,
অথবা বহুকালস্থায়ী কোঁথপাড়া বেদনায়ুক্ত; অত্যন্ত কাল আবেগ। . . .

সিপি। দুর্গন্ধ, ক্ষতকারী আবেগ ও জরায়ুর গ্রীবাংশে অল্প অল্প তীক্ষ্ণ
কুঁচ বেঁধান বেদনা; পৃষ্ঠদেশে প্রবল কোঁথপাড়া সদৃশ বেদনা; স্তনের
অগ্রভাগ কাটা কাটা।

ট্রামো। জননেত্রিয়ে আঘাত লাগা প্রযুক্ত শ্রাবে চামসে গন্ধ; অঙ্কুত স্বপ্ন ও কল্পনা।

(বার্ণি। খাওয়া বিধি ও আট আউন্স জলে দশ ফোঁটা ঔষধ দিয়া তাহা আহত স্থানে লাগান কর্তব্য।)

(ছ) প্রস্রাবের পরে প্রস্রাব বন্ধ হওয়া।

বার্ণিকা। বেগ সম্বন্ধেও প্রস্রাব বন্ধ; আঘাত লাগিয়া ছিড়িয়া যাওয়ার মত বেদনা।

আসে। প্রস্রাবের বেগ অভাব।

ওপি। মলমূত্র বন্ধ ও তাহার চেষ্টা না থাকা।

কষ্টি। ঘন ঘন নিষ্কল বেগ অথবা অজ্ঞাতসারে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব।

ক্যাস্। প্রস্রাবের প্রবল বেগ ও মূত্রকোষ ও মূত্রনালী মধ্যে জ্বালা বোধ। সম্পূর্ণ প্রস্রাব বন্ধ বা প্রস্রাব অজ্ঞাতসারে টপ্‌টপ্‌ করিয়া পড়া।

নকস-ভো। জ্বালা ও ছিড়ে যাওয়ার মত বেদনা; প্রস্রাব বন্ধ ও বাহ্যের বেগ।

পল্‌স। প্রস্রাব বন্ধ ও মূত্রকোষের বহির্ভাগে লাল ও উত্তপ্ত হওয়া, ও স্পর্শমাত্র বেদনা বোধ।

বেলা। টপ্‌টপ্‌ করিয়া মূত্রত্যাগ ও বেদনার সম্পূর্ণ অভাব।

লাইকো। প্রস্রাব বন্ধের সঙ্গে পৃষ্ঠের দাঁড়ায় প্রবল বেদনা; থাকিয়া থাকিয়া মূত্র গড়ান।

ট্রামো। প্রস্রাব বন্ধ, মূত্রনালী অতিশয় সংকীর্ণ হইয়া গিয়াছে এরূপ অল্পভব ও তন্নিবন্ধন ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব অতিকষ্টে নির্গত হওয়া।

হাইয়স্। মূত্রকোষের অসাড়তা ও নিভেজতা অল্পভব ও তাহাতে সর্কদা চাপবোধ হওয়া।

(জ) জরায়ু মুখের কাঠিন্য ।

ইহা দুইটি কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, যথা :—প্রথম কারণ, জরায়ু যাব্য কোন প্রকার ক্ষত চিহ্ন প্রযুক্ত কাঠিন্য ; দ্বিতীয় কারণ, জরায়ুর ভাবিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত কাঠিন্য । প্রথমোক্ত স্থলে অল্প ক্রিয়াসিদ্ধি ভিন্ন প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হইবার উপায় নাই ; দ্বিতীয় স্থলে যন্ত্র লিখিত ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য । যোনির পার্শ্বদেশের কাঠিন্য থাকায় প্রযুক্ত এইরূপ অবস্থা ঘটিলে একই ব্যবস্থা ।

কল । বেদনা আক্ষেপিক, উদরের নানা স্থানে এক কালে উহার উত্তর হয়, প্রসূতি তদ্বারা অত্যন্ত অবসন্ন হয়, এবং প্রসব বেদনাও নিষ্ফল হইয়া পড়ে ।

কায়ম । উত্তেজিত ও ঈর্ষাযুক্ত হওয়া, প্রসূতি বেদনা সহ্য করিতে অক্ষম হয়, গোঁয়ানি, দুঃখ প্রকাশ করে, সাহায্য প্রার্থনা করে ও কাঁদিতে থাকে ।

জেলস । বেদনা তলপেটের সমুখ হইতে পশ্চাৎদিকে ও উপরদিকে উঠিয়া যায়, বেদনা পালোট বেদনার সদৃশ, ও এত প্রবল, যে তাহা হইতে প্রকৃত প্রসব বেদনার ব্যাধাত হয় ; নিষ্ফল প্রসব বেদনা, উদরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে আঁকড়াণি বেদনার ন্যায় বেদনা, জরায়ুমুখ গোলাকৃতি ও কঠিন এবং বিস্তৃত হইবে বলিয়া বোধ হয় নী ।

লোব । বেদনার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস ক্রিয়া ঘন ঘন হওয়া ও তন্নিবন্ধন বেদনা জুড়াইয়া যাওয়া ।

বেলা ।—জরায়ু ও যোনি উষ্ণ ও ব্যথায়ুক্ত, গোঁয়ানি, মুখ রক্তবর্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ, ক্যারটিড্ ধমনীর স্পন্দন, বেদনা হঠাৎ আইসে ও হঠাৎ জুড়িয়া যায়, শীঘ্র শীঘ্র শরীর স্পন্দন হওয়া ।

সিনি ।—বেদনা অত্যন্ত অধিক, কিন্তু আক্ষেপিক ও নিষ্ফল, প্রসূতি বাত-ধাতু-বিশিষ্ট ও বাতরোগ-গ্রস্ত ।

ম্যাকন ।—যোনি দেশ শুষ্ক ; গোঁয়ানি, অস্থিরতা, নিক্রিয়াসীতা, ভাল হবে না এরূপ স্ফাশঙ্কা, যোনি ও জরায়ুমুখ সংকুচিত, বঠিন ও প্রসা-

রিত হইবে না এইরূপ বোধ হওয়া। (ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য)।

(ঝ) জরায়ুর ডামরিক (ডমরু সদৃশ) সঙ্কোচন।

এই প্রকার জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচন শিশু ভূমিষ্ট হইবার অব্যবহিত পরে এবং ফুল বহির্গত হইবার পূর্বে ঘটয়া থাকে। ইহা সচরাচর জরায়ু গ্রীবা আক্রমণ করে, এবং জরায়ুর মাংস পেশীর অনিয়মিত ও আক্ষেপিক সঙ্কোচনের দ্বারায় ইহা সংসাধিত হয়। এই রূপ ঘটনা ঘটিলে জরায়ুর গহ্বর জরায়ুর গ্রীবা হইতে সতন্ত্র হইয়া পড়ে, এবং উপরের গহ্বরটিতে ফুল ও নিম্নের গহ্বরটিতে নাড়ী অবস্থাপিত হয়। যদি ফুল জরায়ু হইতে পৃথক না হইয়া থাকে, তবে রক্তস্রাব স্বল্প পরিমাণে হইতে থাকে, কিন্তু যদি ফুল পৃথক হইয়া জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচণ বশতঃ আটকাইয়া থাকে, তবে অনিবার্য্য, রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতির প্রাণ নাশ করে। উপরি উক্ত অবস্থা নিম্নস্থ চিত্রে প্রদর্শিত হইল।



উক্ত রোগের জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ গুলি সর্বোৎকৃষ্ট :—বেলা, ক্যাম, কেলি-কার্ক, প্ল্যাট্, সিক, ও সিপিয়া।

নিম্ন শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল এই গুলি :—ককু, কোনা, কুপ্র, আর্সে, হাইয়স্ নক্স-ভমিকা, পল্‌সে, রস্-ট, এবং সল্‌ফ।

কাম। বেদনার কষ্ট সহ্য করিতে অপারগ; সহজে উত্তেজিত হওয়া ও জেরা প্রকাশ করা; পিপাসা, বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা; অস্থিরতা; যোনিদেহ হইতে কাল বর্ণের রক্ত নির্গত হওয়া।

কেলি-কা। পৃষ্ঠ দেশে কষ্টদায়ক বেদনা, উহা দাবনা পর্য্যন্ত নামিয়া যায়; উদরে কামড়ানি ও বেদনা; উদর বায়ু দ্বারা ক্ষীত; অস্থিরতা ও পিপাসা।

কোনা। মস্তক ফিরাইবার সময় মাথা ঘোরা বোধ; উদরোপরি বেদনা বোধ।

কুপ্র। জরায়ু প্রদেশে প্রবল ও কষ্টদায়ক অঙ্গগ্রাহ, শাখাঙ্গ, হস্ত ও পদদ্বয়ে অঙ্গগ্রাহ।

ককু। কোমরে অত্যন্ত বেদনা; পদদ্বয়ে অসাড়া; অনবরত বমন।

নক্স-ভো। জরায়ুদেশে, অত্যন্ত বেদনা; বাহ্যের অনবরত ইচ্ছা; মানসিক অবসন্নতা ও ভ্রাম্যবীৰ্য উত্তেজনা।

প্ল্যাটি। ইন্দ্রিয় সকল অত্যন্ত উত্তেজিত হওয়া; জরায়ু দেশে কামড়ানি বেদনা; যোনিদেহ হইতে কাল বর্ণের রক্ত বহির্গত হওয়া; মিজের চিন্তাতে ভীত হওয়া।

পল্‌স। শান্ত ও ক্রন্দনশীল স্ত্রীলোক; বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা; অত্যন্ত অস্থিরতা; তৃষ্ণার অভাব।

বেলা। অনবরত বিলাপ ও তাহাতে আরাম বোধ করা; চক্ষু লাল; মুখ রক্তবর্ণ; আলো বা গোলমাল সহ্য করিতে পারে না; নাড়ী পূর্ণ ও ধড়্‌ধড়্‌; চন্দ্র অতি উষ্ণ।

ব্লস-টক্স। সময়ে সময়ে অঙ্গের পশ্চাৎ দিক দিয়া বেদনা নামিয়া যাওয়া; অস্থিরতা, এ পাশ ও পাশ করায় শান্তি বোধ; নিয়ত স্থান পরিবর্তন করিতে বাধ্য হওয়া।

সিকেলি। জরায়ু প্রদেশে এক প্রকার নিয়ত ভার বোধ হওয়া ও ত্রিবিধ কষ্ট বোধ করা; বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা; আবৃত থাকিতে অনিচ্ছা।

সিপিয়া। জরায়ু-গ্রীবা হইতে কতক গুলি বিকুনকারী বেদনা উর্দ্ধ দিকে উঠিয়া যাওয়া ; শরীর উত্তপ্ত ও পদ শীতল বোধ করা ।

সল্ফ। মধ্যো মধ্যো মুচ্ছা হওয়া ; পাখার বাতাসে আরাম বোধ করা ; শরীর উত্তপ্ত ও পদ শীতল বোধ করা ।

হাইয়স্। প্রলাপ ; মাংসপেশীর স্পন্দন ও আক্ষেপ ; মুখ নীল বর্ণ হওয়া ।

(এও) মুচ্ছা ।

এই রোগ চিকিৎসা করিতে গেলে চিকিৎসকের সাবধানে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে । যদি রোগী শুইয়া না থাকে, তাহা হইলে তাহাকে শয়ন করাইয়া দিবে, এবং বাহাতে গৃহে বায়ু সঞ্চালন হয়, তাহা করিবে ; অন্য কোন প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগ না করিয়া, কেবল মুখে অল্প পরিমাণে জল ছিটাইয়া দিবে । এই রোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সংশ্লিষ্ট শ্রেষ্ঠ । নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি প্রসবের পূর্বে, পরে ও তৎকালীন মুচ্ছা হইলে ব্যবস্থা করা যায় ।

আর্নি। কোন প্রকার আঘাত ও ক্লান্তি কিম্বা হৃদয়স্পন্দন হইতে যদি মুচ্ছা উদ্ভূত হয় ; মস্তক অত্যন্ত গরম ও শরীর শীতল ।

আর্সে। মুচ্ছা যদি দৌর্জল্য হইতে উদ্ভূত হয় ; সামান্য উদ্যমে মুচ্ছা ; বারম্বার শীতল জলপানের ইচ্ছা ; গরম বস্ত্রাবৃত থাকিতে ইচ্ছা ; মুখের মলিনতা ও ক্ষীতি ।

ইগ্নে। শোক প্রযুক্ত মুচ্ছা ; কম্প ; দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ ও হৃৎ প্রকাশ ।

কার্ক-তে। শরীর পোষক রস-প্রাণ নিবন্ধন মুচ্ছা ; নিদ্রার পর মুচ্ছা ; অত্যন্ত ঢেঁকুর উঠা ।

ককু। কম্পের সহিত সমস্ত অঙ্গ অসাড়, বোধ করা ; সমস্ত অঙ্গে বিশেষতঃ পদদ্বয়ে অত্যন্ত দৌর্জল্য বোধ ; গাবর্মি ও বমনের সহিত জরা-

ক্যাম। অত্যন্ত উত্তেজনা ও জ্বৰী প্রকাশ; অগ্নে অধিক বেদনা বোধ; বেদনা হেতু মূচ্ছা ও তৎসহ মাথা ঘোরা; দৃষ্টি হানি, গাবনি ও কাণে কম শুনিতে পাওয়া। বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ও শীতল জল পানের ইচ্ছা।

ক্যাম্ফর। সমস্ত শরীর পাথরের ন্যায় ঠাণ্ডা বোধ হওয়া; অত্যন্ত হ্রস্ব নাড়ী।

কফিয়া। ভয় হইতে মূচ্ছার উদ্ভব ও যে স্থলে অ্যাকন কার্যকারক না হয়।

চাই। রক্তস্রাব বা শরীর পোষক রস-স্রাবের পর মূচ্ছা ও তৎসহ কাণ ভোঁ ভোঁ করা; শরীর শীতল হওয়া; শরীরে শীতল ঘর্ষ হওয়া ও নাড়ী না থাকা।

ডিজি। নাড়ী মন্দ মন্দ ও তাহার অনিয়মিত গতি; শীতল ঘর্ষ; মুখশ্রী মূত্রাং।

নক্স-ভো। অতি ভোজন প্রভৃতি অনিয়মের ফল; বমনের পর, প্রতি এসব বেদনার পর, মলত্যাগের পর, মূচ্ছার সহ কক্ষা ও মস্তকে ও বক্ষে রক্ত অমিয়া যাওয়া।

ব্রাই। সামান্য নড়া চড়ায় মূচ্ছার উদ্ভব; দীর্ঘ নিশ্বাস; শীতল জল, অধিক পরিমাণে পান করিবার ইচ্ছা।

ল্যাকে। সময়ে সময়ে মূচ্ছা; অত্যন্ত বিষমতা ও জনসমাজে যাইতে ভীত হওয়া; ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ ও গুহ্যদ্বার বদ্ধ হইয়া গিয়াছে এরূপ বোধ হওয়া।

সিপিয়া। হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা; সময়ে সময়ে শরীর উত্তপ্ত বোধ; পাকস্থলীতে কষ্টদায়ক এক প্রকার খালি খালি বোধ।

ট্রামো। প্রতি দিন একবার বা দিনের মধ্যে চারি পাঁচ বার মূচ্ছা; রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায়; মুখ, মলিন ও প্রায় চৈতন্যশূন্য; কখন কখন মুখ রক্তবর্ণ; মূচ্ছা, সময়ে সময়ে অধিকক্ষণস্থায়ী হয়; কাতর ভাবে কথা কহা।

ভিরে। সামান্য পরিশ্রমে (যথা পাখ্য পরিবর্তন, বাহ্যের বেগ দেওয়া, ও উদ্গার উঠান) মূচ্ছা; কপালে শীতল ঘর্ষ।

আঁক। প্রবল হৃৎকম্পন; মস্তকে রক্তাধিক্য; কাণের ভিত্তর তন্ ভন্ শব্দ হওয়া; উঠিয়া বসিলে বা ভয় পাইলে মুখ মলিন হওয়া।

(ট) দৌর্জল্য ও অবসন্নতা।

আসে। যে কোন কারণেই হউক, অতি সামান্য উদ্যমেও অব-সন্নতা; গরম কাপড়ে আবৃত থাকিবার ইচ্ছা; শীতল জল পান করিতে ভাল লাগে না; চৰ্ম্ম মলিন অথবা ক্ষীত; উপরে উঠিতে দুর্বল বোধ করা; অত্যন্ত অস্থিরতা, বিশেষতঃ রাত্রি ছই প্রহরের সময়।

আইওডিন। প্রত্যেক অঙ্গ চালনায় ধমনী সকলের স্পন্দন, অত্যন্ত দুর্বল বোধ করা, এমন কি, কথা কহিতে ঘর্ষের উদ্রেক হওয়া; আহাৰ করিলেও শরীরের পুষ্টি না হওয়া।

ক্যাল-কা। কফজ ধাতুবিশিষ্ট জীলোক; মস্তকে ও শরীরের উপ-রাংশে অত্যন্ত ঘর্ষ; প্রতি উদ্যম শ্রান্তিকর; উপরে উঠিতে গেলে মাথা ঘোরা বোধ; পা শীতল ও ঘর্ষযুক্ত; শীতল বায়ু একবারেই অসহ্য।

কেলি-কা। শরীরের সমস্ত ধমনী স্পন্দন হওয়া বোধ করা, সমস্ত শরীর খালি খালি বোধ হওয়া; সমস্ত শরীর এত ভারি ও এত ক্লান্ত বোধ হওয়া যে কোন প্রকার উদ্যমে কষ্ট হওয়া।

চার। বিশেষতঃ যখন রক্তস্রাব বা শরীর-পোষক রস-স্রাব হইতে দৌর্জল্য উদ্ভব হয়; ঘণ্টা বাজার ন্যায় কাণে শব্দ বোধ; মাথা ঘোরা; শীতল ঘর্ষ; নাড়ী দুর্বল; প্রায় জ্ঞানশূন্যতা।

নক্স-ভো। কফি ও মাদক দ্রব্য সেবন জনিত বা গুরুপাক আহাৰ জনিত দৌর্জল্য; বেড়াইতে পারে না; বেড়াইবার সময় পায় পায় লাগে; সমস্ত দিন শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা; রাত্রি ৩ টার পর নিদ্রা হয় না; কোন প্রকার গোলমাল, কথা কহা, শব্দ বা আলোক, সহ্য করিতে পারে না; সামান্য অস্থখে অধিক অস্থখ বোধ করা; চক্ষুর চতুর্দিকে নীলবর্ণ দাগ; নাসিকা অধিকতর ছুঁচল ও মুখ অধিকতর মলিন বোধ হওয়া।

মিউ-আসিড। অত্যন্ত দৌর্জল্য; অর্শবলি এত ব্যথায়ুক্ত যে তাহাতে হাত দিলে কষ্টবোধ ও তাহা হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হয়; এত দুর্বল যে বালিশে মস্তক রাখিতে পারে না, এবং বিছানায় গড়াইয়া পড়ে।

লাইকো। বিছানায় শুইয়া থাকিলেও রোগী মনে করে যে দৌর্জল্য হেতু তাহার মৃত্যু হইবে; মুখ বন্ধ রাখিতে পারে না, মাড়ী ঝুলিয়া পড়ে; বাস ক্রিয়া মুখ দিয়া ধীরে ধীরে হইতে থাকে; চক্ষু অর্দ্ধ উন্মীলিত, বেড়াইবার সময় হাত ঝুলাইয়া রাখা, পায়ের অস্থিতে বেদনা বোধ; বসিয়া আছে এমন সময়ে কখন কখন হঠাৎ দুর্বল বোধ হওয়া; প্রস্রাবে লাল বালির ন্যায় পদার্থ বর্তমান থাকা; পেট ফাঁপা।

ফেরম্। পর্যায় ক্রমে কম্প ও দৌর্জল্য বোধ; কথা কহিতে ক্রান্তি বোধ করা; শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা; মুখ ও ওষ্ঠদ্বয় মলিন, গণ্ডদ্বয় রক্তবর্ণ।

রস্-ট। অস্থিরতা, এবং স্থান পরিবর্তনের এত ইচ্ছা যে তাহাতেই শান্তি বোধ হয়; ক্ষুধা মান্দ্য; শীতল জল পানে অনিচ্ছা। অস্থিরতা রোগের প্রধান ও প্রবল লক্ষণ।

সিপি। পাকস্থলী খালি বোধ হওয়া, ও তন্নিবন্ধন কষ্ট বোধ; হস্ত পদাদি বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হওয়া; প্রস্রাবে এক প্রকার শক্ত পদার্থ মিশ্রে জমা হওয়া; ক্ষুধা মান্দ্য, শরীর উত্তপ্ত বোধ করা।

সল্ফ। দিনের বেলায় সর্বদা মুচ্ছা; বেলা ১১টা হইতে দুই প্রহর পর্যন্ত অত্যন্ত দুর্বলতা বোধ; পা শীতল; মস্তকের শিখর ভাগ অত্যন্ত গরম।

ষ্ট্যানম্। বক্ষঃস্থলে এবং বায়ুনলে ও তৎপরে সর্ব শরীরে, বিশেষতঃ জোরে কথা কহিলে ও উচ্চৈশ্বরে পাঠ করিলে, দুর্বলতা অনুভব করা।

ভিরেটুম্। দৌর্জল্যাধিক্য; আন্তে আন্তে চলিয়া যাওয়া; এত দুর্বল যে হাত তুলিতে পারে না; অঙ্গ চলিলে ও ভেদ হইলে অধিকতর দুর্বল হইয়া পড়ে, অতি ক্ষীণ নাড়ী; শীতল ঘর্ম, বিশেষতঃ কপালে; অত্যন্ত শীতল জল পানেচ্ছা।

উল্লিখিত ঔষধ গুলি প্রস্তুত পূর্বে ও পরে ও প্রসব কালে ও কষ্টদায়ক প্রসবকালে ও অন্যান্য অবস্থায় ব্যবস্থা করা যায়।

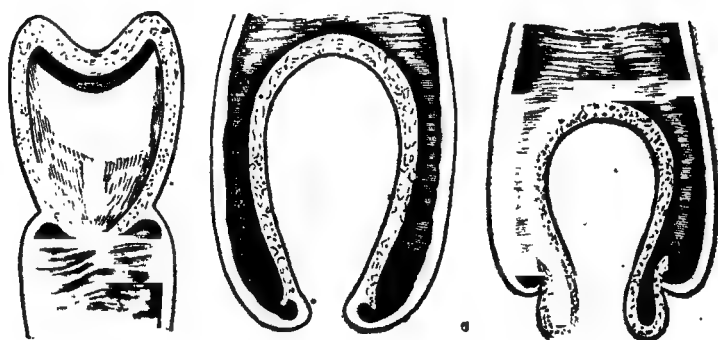
(৪) জরায়ুর উল্লুণ্ঠন।

প্রসব ক্রিয়ার অব্যবহিত পরে জরায়ুর উল্লুণ্ঠন ঘটিলে ভয়ানক বিপদে পাতের সম্ভাবনা। ইহাতে প্রায়ই প্রাণত্যাগ হইয়া থাকে। কিন্তু

সৌভাগ্যের বিষয় এই, যে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। রোটগু হস্পিটালে ১৯০৮০০ প্রস্থতির মধ্যে কেবল একটি মাত্র প্রস্থতির এইরূপ ঘটিয়াছিল, এমন কি অনেক চিকিৎসক আজীবন চিকিৎসা করিয়াও হয়ত এরূপ ঘটনা একটাও দেখিতে পান নাই।

জরায়ুর উল্লুঠন দুই প্রকার, তরুণ ও পুরাতন। প্রথমবিধ উল্লুঠন ঘটিবার কিছু পরেই উহা জানিতে পারা যায়, এবং দ্বিতীয়বিধ স্থির করিতে সময় আবশ্যক করে। কারণ জরায়ু প্রসবক্রিয়ার পর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইলে নানাবিধ কারণ বশতঃ উহার উল্লুঠন ঘটে, এবং যে সমস্ত লক্ষণ সেই সময়ে প্রকাশ পায়, এবং যে পরিমাণে উল্লুঠন ঘটে, তাহা সহজে স্থির করা দুঃসাধ্য। যাহা হউক, এই গ্রন্থে আমরা কেবল প্রথম বিধ উল্লুঠনটীর কথা বলিব।

বর্ধিত ও শূন্য জরায়ুর অভ্যন্তর দেশ আংশিক বা সম্পূর্ণ রূপে বাহির হইয়া আসার নামই জরায়ুর উল্লুঠন। জরায়ুর উপরিভাগ কখন বাটির আকারে অল্প পরিমাণে ভিতর দিকে নত হইয়া পড়ে, এবং কখন বা অধিক পরিমাণে নত হইয়া জরায়ুর মুখ দিয়া নিম্নদিকে বর্তুলাকারে বাহির হইয়া আইসে। ইহার আকার জরায়ুর অর্কুদের ন্যায়। আবার সময়ে সময়ে জরায়ুর অভ্যন্তর দেশ উন্টাইয়া জরায়ুগ্রীবা পর্য্যন্ত আইসে। ইহাকে কখন কখন যোনি অতিক্রম করিয়া আসিতে দেখা যায়। এই তিন প্রকার উল্লুঠন নিম্নস্থ তিনটি চিত্রে প্রদর্শিত হইল।



জরায়ুর উল্লুঠন অতি সহজেই বুঝিতে পারা যায়, এমন কি অতি অল্প পরিমাণে উল্লুঠন ঘটিলেও তাহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যথা স্নায়ু-মণ্ডলীর গুরুতর অবসাদ, মূর্ছা, ক্ষীণ ক্রতগামী নাড়ী, আক্ষেপ, বমন, ও ঘর্ম্মযুক্ত শরীর। সময়ে সময়ে পেটে অসহ্য কৌণিপাড়া বস্ত্রণা ও সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। কখন কখন প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যদি ফুল অল্প বা অধিক পরিমাণে বিছিন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

রক্তস্রাবের ন্যূনাধিক্য জরায়ুর অবস্থার উপর নির্ভর করে। অবনত অংশ অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত থাকিলে, অবনত অংশও প্রচুর পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়, সুতরাং অধিক রক্তস্রাব হয় না। কিন্তু যদি সমগ্র জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

এসবের অব্যবহিত পরেই উপরিউক্ত লক্ষণ সকল লক্ষিত হইলে উত্তমরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত, কারণ এই সময় রোগের অবস্থা অতি সহজে নিরূপিত হইতে পারে। এই অবস্থায়, যোনি মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া দিলে, দেখিতে পাওয়া যায়, যে সমগ্র জরায়ু এককালে গোলাকার হইয়াছে, এবং ইহাতে ফুল সংলগ্ন হইয়া রহিয়াছে, কিন্তু জরায়ু সম্পূর্ণ রূপে নত হইয়া না পড়িলে যোনি মধ্যে শক্ত গোলাকার এবং ব্যর্থ-যুক্ত ক্ষীতি অনুভূত হয় না। এই ক্ষীতি জরায়ুর মুখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে। এই সময় বাম হস্ত পেটের উপর স্থাপন করিলে সঙ্কুচিত ও গোলাকার জরায়ুর অভাব অনুভূত হয়। এইরূপে দুই হস্তের দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এমন কি যে স্থানে জরায়ু অল্প পরিমাণে বাটার আকারে অবনত হইয়াছে, তাহাও জানিতে পারা যায়।

এসবের অব্যবহিত পরে উপরিউক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে জরায়ুর উল্লুঠন হইয়াছে। অনেক স্থলে জরায়ুর উল্লুঠন প্রথমে জানিতে পারা যায় না, কিন্তু কিছু দিন পরেই তাহা উত্তম রূপেই প্রকাশ হইয়া পড়ে। ইহার কারণ এই, যে হয়ত প্রথম অবস্থায় জরায়ু কিঞ্চিৎ পরিমাণে উল্লুঠিত হয়, কিন্তু কিছু দিন পরে ঐ উল্লুঠন সম্পূর্ণ হইয়া

আইসে। এইরূপ অবস্থায় চিকিৎসকগণের কিছু সতর্ক হইয়া কার্য করা উচিত, কারণ জরায়ুর অর্কদকে জরায়ুর উল্লুঠন দিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে, কেন না এতদ্ভয়েরই বিলক্ষণ সৌসাদৃশ্য আছে। এইরূপ অবস্থায় যোনি মধ্যে সাউণ্ড (Sound) যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া দিলে, যদি ইহা প্রবিষ্ট না হয়, তাহা হইলেই বুঝিতে হইবে, যে জরায়ুর উল্লুঠন ঘটিয়াছে, কিন্তু তাহা না হইয়া যদি উহা জরায়ুর উপরিভাগ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে জরায়ুতে অর্কদ হইয়াছে।

যে প্রক্রিয়ায় জরায়ুর উল্লুঠন সংঘটিত হয়, তাহা বিশেষরূপে পর্যালোচনা করা উচিত, কেননা এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে।

সাধারণতঃ সকলের এইরূপ বিশ্বাস, যে প্রসব ক্রিয়ার তৃতীয় অবস্থায় যদি কেহ ফুলসংলগ্ন নাভীসংযুক্ত নাড়ী সজোরে টানে, কিম্বা জরায়ুর উপরিভাগে অধিক পরিমাণে চাপ দেয়, তাহা হইলে জরায়ুর উপরিভাগ জ্বৎ অবনত হইয়া পড়ে, এবং ক্রমে ক্রমে উহা সম্পূর্ণরূপে উল্টাইয়া যায়। এই দুই কারণে যে উক্ত রোগের সূত্রপাত হয়, তাহাতে আর সংশয় নাই। কিন্তু এরূপ প্রায় সচরাচর ঘটে না। অজ্ঞ ধাত্রী ফুল বহির্গত হইবার পূর্বে, কখন কখন জরায়ুকে উদরের উপর দিয়া হস্তের গহ্বর মধ্যে উত্তম রূপে ধৃত না করিয়া উদরের উপরি ভাগে এরূপ চাপ দেয়, অথবা নাভী সংযুক্ত নাড়ী ধরিয়া এরূপ সজোরে টানে, যে সমগ্র জরায়ুর উল্লুঠন ঘটে। প্রসবের পর জরায়ুর অবস্থা ঠিক খালি জেবের ন্যায়। যদি জেবের ভিতর হাত দিয়া তাহার তলা ধরিয়া টানা যায়, তাহা হইলে সমস্ত জেব উল্টাইয়া যায়। যে পরিমাণে উহা ধরিয়া উপরে টানা যাইবে, সেই পরিমাণে উহার সম্পূর্ণ বা আংশিক উল্লুঠন হইবে।

১৮৪৮ সালের জুন মাসের এডিনবরা মেডিকেল জার্নালে এই প্রকার একটি ঘটনা বর্ণিত আছে। একটা প্রস্থিতি প্রসব হইবার কিছু পরে দুই হাত দিয়া আপনাতঃ পেটে চাপ দিতে থাকেন, এবং একটা ধাত্রী তাঁহার নাভীসংযুক্ত নাড়ী ধরিয়া আকর্ষণ করে, কিন্তু ইহাতে এই ফল হয়, যে প্রস্থিতির জরায়ু উল্টাইয়া যায়, এবং অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব প্রযুক্ত তৎক্ষণাৎই তাহার মৃত্যু হয়। এইরূপে পেটের

উপর অধিক চাপ দেওয়া নিবন্ধন অনেক প্রস্থতির মৃত্যু হওয়ার কথা শুনিতে পাওয়া যায়, সুতরাং প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া সকল বিষয় সতর্কতার সহিত তত্ত্বাবধান করা গর্ভচিকিৎসকদিগের প্রধান কর্তব্য।

এই সকল কারণ ভিন্ন স্বভাবতঃ এই রূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়। একরূপ অবস্থায় কি কর্তব্য তৎসমক্ষে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন মত প্রকাশ করিয়াছেন। জরায়ুর কিয়দংশের অনিয়মিত সঙ্কোচন ইহার একটা কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে। ডাক্তার র্যাডফোর্ড এবং টাইলার, স্থিতি বলেন, যে জরায়ুর উপরিভাগ অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইলে এইরূপ ঘটনা থাকে, এবং এই সময়ে জরায়ুর নিম্নভাগ ও জরায়ুগ্রীবা শিথিল অবস্থায় থাকে। কিন্তু ম্যাথুজ্ ডনক্যানের মত ইহার ঠিক বিপরীত। তিনি বলেন, যে জরায়ুর নিম্ন ভাগ ও জরায়ুগ্রীবা অনিয়মিত রূপে সঙ্কুচিত হইলে এইরূপ ঘটনা থাকে; এবং এই সময়ে জরায়ুর উপরিভাগ শিথিল হইয়া যায়।

ডনক্যান সাহেবের মতই আনাদের নিকট অধিক যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। কারণ, তিনি বলেন, যে জরায়ুর উপরিভাগের অধিক পরিমাণে সঙ্কোচন এবং নিম্নভাগের শিথিলতাই নিত্য বাঞ্ছনীয়, এবং তাহা হইলেই প্রস্থতির সুস্থ অবস্থা বলিতে হইবে, কিন্তু তাহা না হইয়া যদি জরায়ুর নিম্নভাগ সঙ্কুচিত হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঘটে, যে জরায়ুর উপরিভাগ কোন কারণবশতঃ একটু নত হইয়া পড়িলেই, জরায়ুর নিম্নভাগের আক্ষেপিক সঙ্কোচন বশতঃ তাহা কর্তৃক আকৃষ্ট হয়, ও ক্রমশঃ নিম্নদিকে গমন করিতে থাকে। জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচন হইলে, যে অবস্থা ঘটে, ইহাতেও ঠিক সেইরূপ হয়।

এই রূপে সমগ্র জরায়ু উল্লুখিত হইয়া যায়। জরায়ুর কিয়দংশ বিশেষতঃ যে স্থানে ফুল সংলগ্ন আছে, তাহা প্রসব ক্রিয়ার পর শিথিল হইয়া যায়, ইহা অনেকে প্রমাণ করিয়া গিয়াছেন। এইরূপ মতাবলম্বিগণ বলেন, যে প্রসব ক্রিয়ার তৃতীয়াবস্থায় যে সকল গোলবোগের বিষয় বলা হইয়াছে, তাহাই জরায়ুর নত হইয়া পড়িবার কারণ। তাহার আরও

বলেন, যে ইহা ভিন্ন কেবল কোঁথপাড়াতেও অথবা বাহ্যের বেগে
এরূপ ঘটিতে পারে; কিন্তু ডন্‌ক্যান সাহেব বলেন, যে প্লেটের ধারণী শক্তির
হ্রাস হওয়াতেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

এক্ষণে উভয় মতাবলম্বীরা স্বীকার করেন যে, যে কোন কারণবশতঃই
হুউক না কেন, প্রথমে জরায়ুর উপরিভাগ নত হইয়া পড়ে। কিন্তু যে সময়ে
জরায়ুর উপরিভাগ অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইতে থাকে, সে সময়
উহা নত হইয়া পড়া সম্ভবপর বলিয়া আমাদের বোধ হয় না। সুতরাং
ডন্‌ক্যান সাহেবের মতই আমরা সত্য বলিয়া স্থির করিলাম।

নিউইয়র্ক নিবাসী ডাক্তার টেলার ইহার স্তত্র কারণ নির্দেশ করিয়া
গিয়াছেন। তিনি বলেন জরায়ুর স্বাভাবিক উল্লুঠন সমগ্র জরায়ুর ও তাহার
উপরিভাগের অধিকক্ষণব্যাপী স্বাভাবিক প্রবল ক্রিয়া হইতেই উদ্ভূত হয়।
জরায়ুর গ্রীবা ও নিম্নভাগ শিথিল হইয়া পড়িলে, তাহার সঙ্কোচনী শক্তি
একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়, এবং তন্নিবন্ধন কখন কখন সমগ্র জরায়ু অতি
অল্পক্ষণের মধ্যেই কিম্বা কিছু বিলম্বে উল্টাইয়া আইসে। জরায়ুর আংশিক
উল্লুঠন জরায়ুগ্রীবা হইতেই যে আরম্ভ হয়, তাহা ডাক্তার ডন্‌ক্যান নির্দেশ
করিয়া গিয়াছেন। তিনি বলেন এইরূপই সচরাচর ঘটিয়া থাকে, সুতরাং
ইহা হইতে জরায়ুর সম্পূর্ণ উল্লুঠন কোন ক্রমেই অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না।
কিন্তু টেলার সাহেব যে কারণটি নির্দেশ করিয়াছেন, সেটি জরায়ুর উল্লুঠনের
প্রধান কারণ বলিয়া বোধ হয় না। কারণ জরায়ুর উক্ত প্রকারের উল্লুঠন
অধিক সময়সাপেক্ষ, কিন্তু দেখিতে পাওয়া যায়, যে সচরাচর জরায়ুর
উল্লুঠন অকস্মাৎ ঘটিয়া থাকে, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে প্রসূতির ইচ্ছা অবসাদ
উপস্থিত হইয়া দ্রুতপ্রাণ আরম্ভ হয়, কিন্তু সঙ্কোচন ক্রিয়া প্রবল
থাকিলে কখনই এরূপ ঘটিতে পারে না।

চিকিৎসাঃ জরায়ু উল্লুঠিত হইয়া পড়িলে, যত সত্বর পারা যায়, উহাকে
স্বস্থানে স্থাপন করা কর্তব্য। যত কালবিলম্ব হইতে থাকে, ততই উহা
হ্রাস হইয়া আইসে, কারণ উল্লুঠিত ভাগ ক্রমশঃই ফুলিয়া উঠিতে থাকে,
সুতরাং চতুষ্পার্শ্বের চাপপ্রযুক্ত উহা রুদ্ধ হইয়া যায়। অতএব প্রসবের
পর অবসাদ, বেদনা কিম্বা রক্তপ্রাণ উপস্থিত হইলে কিছুমাত্র সময়ক্ষেপ

না করিয়া যোনি পরীক্ষা করা গর্ভচিকিৎসকদিগের প্রথান কর্তব্য ।
এই নিয়ম উপেক্ষা করিতেই জরায়ুর আংশিক উল্লুখন ক্রমশঃ কঠিন ও
দুরারোগ্য হইয়া উঠে ।

জরায়ুর তরুণ উল্লুখন ঘটিলে, উহার সমগ্র ভাগ হস্ত দ্বারা ধারণ কাত
আন্তে আন্তে ঠেলিয়া উহাকে উহার পূর্নাবস্থায় স্থাপন করিতে হইবে ।
উপরদিকে ঠেলিয়া দিবার সময় যাহাতে চাপ বস্তিকোটরের মধ্যরেখা-
ক্রমে দেওয়া হয়, এবং বাম হস্ত দ্বারা পেটের উপর দিকে ঠেলিয়া
চাপ দেওয়া হয়, তৎবিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত । বার্নস্ সাহেব
বলেন ঐ চাপ এক পার্শ্বে দেওয়া উচিত, তাহা হইলে ত্রিকাহির
তুঙ্গ হইতে কোন বাধা জন্মিতে পারে না । ম্যাকলিষ্টক সাহেব
পরীক্ষাবার স্থির করিয়াছেন, যে প্রথমে জরায়ুর উপরিভাগ স্বস্থানে
ঠেলিয়া দিবার চেষ্টা করিলে, উল্লুখিত অংশের পরিমাণ অনেক বৃদ্ধি পায়,
সুতরাং উহা স্বস্থানে স্থাপন করা অত্যন্ত অসুবিধা জনক হইয়া উঠে । তিনি
বলেন, যে সময়ে চাপ দ্বারা জরায়ুর উপরিভাগের পরিমাণ হ্রাস করা হয়,
সেই সময়ে যে অংশ শেষে উল্টাইয়া পড়িয়াছে, (অর্থাৎ জরায়ুমুখের নিকট-
বর্তী অংশ) প্রথমে ঠেলিয়া দিবার চেষ্টা করা উচিত ।

কিন্তু যখন ইহা অসম্ভব হইয়া উঠে, তখন মেরিম্যান সাহেবের
উপায়টী অবলম্বন করা উচিত । তিনি বলেন প্রথমে জরায়ুর এক
পার্শ্ব ও তৎপরে আর এক পার্শ্ব উপরে ঠেলিয়া দিতে হইবে, এবং উহার
সঙ্গে সঙ্গে ঐরূপ যথাক্রমে পার্শ্বের পরিবর্তন করিতে হইবে । এইরূপ করিলে
জরায়ু ক্রমশঃ নিজস্থানে স্থাপিত হইবে ।

কখন কখন এমনও ঘটে, যে এইরূপে হাত দিয়া উপরে ঠেলিবারাত্র
জরায়ু উলটিয়া গিয়া প্রকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় । এস্থলে জরায়ুর সন্ধান ক্রিয়া
বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত উহার মধ্যে কিছুক্ষণ হাত রাখিয়া দেওয়া উচিত ।
এই রূপ অবস্থায়, রোগীকে কোন প্রকার ঔষধ সেবন দ্বারা অজ্ঞান করিয়া
রাখিলে, যে বিশেষ সুবিধা হয়, তাহা বলিবার আবশ্যকতা নাই । ফুল
রাহির হইবার পূর্বে জরায়ু উল্টাইয়া পড়িলে, প্রথমে ফুল বহিকৃত
করিয়া জরায়ুকে প্রকৃত অবস্থায় স্থাপন করা উচিত, কি জরায়ুকে প্রথমে

অত্ৰাবরক বিল্লীর এদাহ রোগ হইবার অব্যবহিত পূর্বে প্রথমে অত্যন্ত শীত এবং পরে জ্বর উপস্থিত হয়। ইহার বেদনা কিছুকণ অন্তর অন্তর না হইয়া অনবরতই হইতে থাকে, এবং ইহাতে জরায়ুদেশ অত্যন্ত ব্যথায়ুক্ত হয়। কৃত্রিম পেয়িটোনাইটিস্ রোগে বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়, কিন্তু অগ্রে কোন প্রকার শীত বা জ্বর সকলস্থলে হয় না। এ রোগেও জরায়ুদেশ ব্যথায়ুক্ত হয়, কিন্তু উহার উপর হাত দিয়া চাপ দিলে অধিক কষ্ট হয় না।

ভ্যাদাল ব্যথার পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি বিশেষ উপকারী :—
ক্যামোমিলা, কলোফিলিন, মরফিয়া এসেট্, সিকেল, কিউপ্রম আরস্।
যদি প্রসূতি অত্যন্ত তরল প্রকৃতি হয়, তাহা হইলে কফি ব্যবস্থা। যদি এই সকল ঔষধে উপকার না দর্শে, তাহা হইলে এই গ্রন্থের ৮৭-৮৯ পৃষ্ঠার তালিকা হইতে ঔষধ নির্বাচন করিয়া সেবন করাইবে।

প্রসূতির জরায়ু কোষে অধিক পরিমাণে রক্ত জমিয়াছে কিনা এইটী ভালরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। রক্ত অধিক জমিয়াছে, এক্রপ বোধ হইলে, প্রসূতিকে “জামাল পাড়া” অবস্থানে বসাইয়া দিবে, এবং যোনির নিকট একটি পাণ্ড রাখিবে। জমাট রক্ত সকল কোঁথপাড়া নিবন্ধন বহির্গত হইয়া আসিবে। যদি প্রসূতি অত্যন্ত তরল ও চঞ্চল প্রকৃতি হয়, তাহা হইলে কফি (Coffee.) ব্যবস্থা। নতুবা ৫ গ্রেণ আন্দাজ তৃতীয় দশমিক এসিটেট্ অব্ মরফিয়ার (Aca. of morphia) গুঁড়া একটি টম্বলার গ্লাসের অর্ধ গ্লাস জলে মিশাইয়া অর্ধ ঘণ্টা অন্তর এক এক টীস্পুনফুল খাওয়াইলে বিশেষ উপকার বোধ হইবে। যখন উপশমের লক্ষণ পাওয়া যাইবে, তখন ঔষধটী আরও অধিককণ অন্তর অন্তর খাওয়াইবে, এবং কিয়ৎকণ পরে উছা বন্ধ করিয়া দিবে। অ্যাস্কুসাইলস্ ক্যাকস্, ভাইবরন্ ওপল ও ভাইবরন্ প্রণ সেবন করানও বাইতে পারে। যে সকল জীলোক মিঠে মিঠে বেদনার পর প্রসব করে, তাহাদিগেরই এই উৎকট ভ্যাদাল ব্যথা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা নিবারণার্থ প্রসবের ‘কিঞ্চিৎ পূর্বে’ উহাদিগকে ছয় হইতে দশ কোঁটা পর্যন্ত সিকেল তৃতীয় দশমিক জলে মিশাইয়া খাওয়ান উচিত। এই ঔষধ সেবনে প্রসব কার্য

শীত্ৰ নিকীৰ্হ হইয়া যায়, এবং গৰ্ভের সঙ্কোচনবশতঃ জরায়ুকোষে রক্ত জমিতে পারে না।,

যদি যজ্ঞণা কৌথযুক্ত ও এত অসহ্য হয়, যে জরায়ু উল্লুৰ্ঠন হইবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে বেগেডোনা সেবনে বিশেষ উপকার হয়। প্রসবের পর যদি অনিয়মিত গৰ্ভ সঙ্কোচন হইতে থাকে, এবং ঐ সঙ্কোচন যদি বেলেডোনা সেবন প্রযুক্ত না হয়, তাহা হইলে অল্প পরিমাণে সিকেল সেবন করান বিধি।

কখন কখন প্রসবের অন্তক্ষণ পরেই এক প্রকার উৎকট ও কষ্টকর যজ্ঞণা উপস্থিত হয়। উহা ভ্যাডাল ব্যথার ন্যায় দীৰ্ঘকালস্থায়ী এবং কৌথযুক্ত নহে। তৃতীয় দশমিক এট্রোপাইন এই রোগের একটা বিশেষ শাস্তিকারক ঔষধ।

ফুল বহির্গত হইবার অব্যবহিত পরে, যোনি হইতে এক প্রকার আব নির্গত হয়, এবং যে পর্য্যন্ত জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় সম্পূর্ণরূপে পরিণত না হয়, ততক্ষণ উক্ত আব নিঃসৃত হইতে থাকে। জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যাবর্তন কালে এই আবেয় উদ্ভব হয়, এবং জরায়ুর যে অংশে ফুল সংলগ্ন থাকে, সেই অংশ হইতে আব নিঃসরণ হয়, এরূপ বোধ হয়। প্রথম ২৪ ঘণ্টা আবেয় বর্ণ রক্তের ন্যায় থাকে, এবং উহা পরিমাণে এত অধিক যে প্রসূতিকে দশ বা ততোধিক বার ন্যাকড়া লইতে হয়। ক্রমশঃ উহার পরিমাণ হ্রাস হয়, এবং বর্ণের পরিবর্তনও ঘটে। আব, প্রথমে রক্তবর্ণ, পরে কলতানিরক্তবর্ণ, তৎপরে হৃৎবর্ণ, তৎপরে পৃথবর্ণ, এবং তৎপরে গোলাপী ও অবশেষে পাতলা পৃথের রূপ ধারণ পূৰ্ব্বক হইয়া যায়।

প্রসবের পর প্রায় এক সপ্তাহ আবেয় রং রক্তিমাবর্ণ থাকে, এবং তিন চারি সপ্তাহের মধ্যে আব থামিয়া যায়। হৃৎকজরকালে আব কমিয়া যায়, এবং কখন বা আদৌ থাকে না। কিন্তু জ্বর কমিয়া যাইলে, কিবা আর্দ্র হইলে, আবার প্রত্যাবর্তন করে। কখন কখন আব জরকালে অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। আবেয় পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন জীলোকের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। কাহারও অল্প এবং কাহারও অধিক পরি-

মাংসে আব হইয়া থাকে। কিন্তু এখানে কোন বিপৎ-পাতের কারণ না দেখিয়া কিম্বা না বুঝিয়া চিকিৎসকের হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। এই আবেদন এক স্বাভাবিক গন্ধ আছে, কিন্তু মূল সহ ঝিল্লীর কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে আটকাইয়া থাকিলে উক্ত আব দুর্গন্ধযুক্ত ও পীড়াজনক হইয়া পড়ে। একরূপ অবস্থায় ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। চিকিৎসককে প্রত্যহ অনুসন্ধান করিতে হইবে, যে প্রসূতির আবেদন অবস্থা কিরূপ; এবং আব দোষ ঘটয়াছে, একরূপ জ্ঞানিতে পারিলে, এই গ্রন্থের ৯২-৯৩ পৃষ্ঠার তালিকা হইতে ঔষধ নির্বাচন করিয়া সেবন করাইবে।

প্রসবের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে কোন কোন স্ত্রীলোকের দুগ্ধজ্বর (Milk-fever) উপস্থিত হয়। ইহাতে মাথা ব্যথা, সামান্য শীত, ও স্তন কট্‌কট্ করিতে থাকে। আর্গিকা সেবন করিলে অল্প দিনের মধ্যে উপকার হয়। যদি জ্বর প্রবল এবং নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগতি হয়, তাহা হইলে একোনাইট (Aco) ব্যবস্থা। যদি পুষ্পজ রোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে আর্স্‌ বিধি।

এ অবস্থায় স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জমিতে দেওয়া উচিত নহে। যদি শিশু অধিক পরিমাণে দুগ্ধ টানিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে ধাত্রী বা অপর কোন স্ত্রীলোকের মুখ দিয়া দুগ্ধ বাহির করিয়া ফেলা ভাল। ডাক্তার মিগ্‌সের ব্রেস্টপম্প দ্বারা (Breast pump) একাধা সহজে সাধিত হইতে পারে। অথবা গলা লম্বা একটি গরম বোতলে অল্প পরিমাণে গরম জল দিয়া উহা একরূপে লাড়িতে হইবে, যে উহা বাষ্পে পরিপূর্ণ হয়। যদি উহা অতিশয় গরম না থাকে, তাহা হইলে উহার মধ্যে তৎক্ষণাৎ চুচুক প্রবেশ করাইলে বোতলস্থিত বাষ্প জমিয়া যায়; এবং বাহিরের বাতাসের চাপবশতঃ স্তন হইতে দুগ্ধ বাহির হইয়া আইসে।

যদি স্তনের কোন অংশ শক্ত হয়, কিন্তু রক্তবর্ণ ও ব্যথায়ুক্ত না হয়, তাহা হইলে হস্তে তৈল বা চর্বি মর্দন করিয়া উহার উপর আস্তে আস্তে ঘর্ষণ করিলে ঐ অংশ কোমল হইয়া আইসে।

কোন কোন স্ত্রীলোকের চুচুক এত ছোট ও ঘন যে উহা শিশু সহজে টানিতে পারে না। যদি ব্রেস্টপম্প বা অন্য কোন উপায় দ্বারা চুচুক বাহির

না করা হয়, এবং শিশুকে টানিতে দেওয়া না হয়; তাহা হইলে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জন্মিয়া স্তন ~~স্থানে~~ ও উহাতে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে, এবং ইহা হইতে স্তনে ক্ষৌটিক হইবারও সম্ভাবনা।

প্রসূতি বিশেষতঃ নবপ্রসূতিদিগের স্তনের চর্ম শক্ত করা নিতান্ত আবশ্যিক। প্রসব হইবার দুই চারি সপ্তাহ পূর্ব হইতে স্তন বাতাসে খুলিয়া রাখিলে উহা হস্তের ও মুখের চর্মের ন্যায় শক্ত হয়। সুশ্রী ও কোমলাঙ্গী স্ত্রীলোকদিগের স্তনের উপর যে সবুজ চা (green tea) গরম জলে সিদ্ধ হইয়াছে, সেই চার পাতা বসাইয়া দিলে উহা ক্রমশঃ শক্ত হয়।

শিশু স্তন্য পান করিবার পর প্রতিবারই উহা গরম জলে ধৌত করা উচিত, নতুবা বাহ্যিক ত্বকের উত্তেজনা বশতঃ উহাতে প্রদাহ জন্মিতে পারে।

এই সমস্ত চেষ্টাসহেও স্তনে ক্ষত হইয়া কখন কখন প্রসূতিদিগকে অতিশয় যন্ত্রনা দেয়। যদি চুচুকের অগ্রভাগের বাহ্যিক ত্বকের উত্তেজনা বশতঃ উহাতে ক্ষত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অতি স্নগ্ধ পরিমাণে মিউরি-এট অব্ হাইড্রাস্টিয়া (muriate of hydrastia) অল্প পরিমাণে গ্লিসেরিণে (glycerine) মিশ্রিত করতঃ ঐ ক্ষত স্থানে লাগাইবে। কিন্তু শিশু স্তন পান করিবার পূর্বে উহা ধৌত করিবে। এই অবস্থায় একটা নিপ্পল গ্লাস (nipple glass) ব্যবহার করা ভাল, নতুবা শিশুর স্তন টানা প্রযুক্ত উহাতে ক্ষত হইতে পারে।

যদি চুচুকের অগ্রভাগ ফাটিয়া যায়, তাহা হইলে প্রথম দশমিক গ্র্যাফাইটিসের (graphites) গুঁড়া, চর্কির (lard) সহিত, মিশ্রিত করতঃ উহার উপর লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। তৃতীয় বা চতুর্থ দশমিক গ্র্যাফাইটিসের গুঁড়া খাওয়াইলেও শাস্তি হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন কস্টিক লোসন ক্ষত স্থানে লাগাইলে উপকার বোধ হয়। কাহার কাহার মতে বটারনটের (juglans cinerea) শাঁস হইতে যে তৈল হয়, সেই তৈলই অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্রসবের পর প্রসূতিকে জ্বরের রুটি খাইতে দেওয়া ভাল। দুগ্ধ পীড়া হইবার পর, শুষ্ক রুটি এবং জীবন্ত মৎস্যের ঝোল খাইতে দিবে।

প্রসব কালীন উৎকট ও কালস্বারী বেদনা বশতঃ প্রসূতির পাকস্থলী ও অন্যান্য অঙ্গ বিকল হইয়া যায়, স্নাতককাল খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ করিবার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আইসে। সেই জন্য প্রসূতিকে কোন গুরুপাক খাদ্য দেওয়া উচিত নহে ; দুগ্ধও সকলে সহজে জীর্ণ করিতে পারে না।

যদি প্রসব সহজে হয়, এবং উহাতে প্রসূতি অধিক কষ্ট না পাইয়া থাকে, তাহা হইলে উহার জীর্ণ করিবার ক্ষমতা লাঘব হয় না ; সেই জন্য উহাকে অল্প গুরুপাক খাদ্য দ্রব্য দিলে বিশেষ ক্ষতি হয় না।

স্বতীকাবস্থায় প্রসূতির এরূপ অঙ্গ চালনা করা উচিত নহে, যাহাতে তাঁহার অঙ্গ পরিমাণেও কষ্ট হইতে পারে। যতদিন প্রসূতির শরীরে বলের অভাব ও ক্ষুধা মান্দ্য থাকিবে, ততদিন তাঁহাকে স্নাতীকাগৃহে থাকা শ্রেয়। কিন্তু যদি আকাশ পরিষ্কার থাকে, এবং সুবায়ু বহিতে থাকে তাহা হইলে অল্পক্ষণ মাত্র উহা সেবনে কোন ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা নাই।

আমাদের দেশে স্নাতীলোকেরা প্রসবের পর নবম দিবসে স্নান করিয়া থাকেন, কিন্তু আমাদের মতে অন্ততঃ ১৫ দিবসের পর স্নান করা যুক্তিযুক্ত।

প্রসবের পর প্রথম ৩৪ দিবস প্রসূতিদিগকে ছক্ষুসাক্ষ, পর সপ্তাহ শুষ্ক ক্রাটি এবং ভালনার বোল, ও তৎপরে ভাত দেওয়া কর্তব্য।

আমাদের দেশে প্রসূতিদিগকে গরম স্নাত সহিত মিশ্রিত করিয়া কাল খাইতে দেওয়া হয়। কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার উপকার না হইয়া, উদরাময় আমাশা ও অন্যান্য স্নাতীকা রোগ উপস্থিত করে। প্রসূতিদিগের সমস্ত শরীরে তাপ না দিয়া, কেবল কোমরে, চুলপেটে, ঘোনিদেশে ও কখন কখন পায়ে গুল বা কাঠের আঙুণের তাপ দেওয়া ভাল। কারণ সমস্ত শরীরে তাপ দিলে পেট গরম হইয়া উদরাময় রোগ হইবার সম্ভাবনা। স্নাতীকাগৃহের উত্তাপ (temperature) সমভাবে রাখিবার জন্য এককোণে অল্প আঙুণ রাখা ভাল।

(ক) স্মৃতিকা-গৃহের সাধারণ পীড়াসমূহের ঠি

প্রসবান্তে যোনিপথ বেদনায়ুক্ত হইলে আণিকা লো-
করা যুক্তিযুক্ত। কিন্তু যদি ঐ প্রদাহ ফোটে কে পরি-
ল্যাকে ব্যবহার করাতেও কোন উপকার না দর্শে,
করান বিধেয়। * যদি কষ্টদায়ক প্রসব-ক্রিয়াজ-
তাহা হইলে নক্স-ভোম অথবা সিপিয়া
হইলে বেলু অথবা পলুস কিম্বা সলুফর
প্রস্তাব নিঃসরণ হইলে সিপিয়া বা
অর্শের পীড়া উদ্ভব হইলে, পলুস
যদি শ্রাব কম হয়, কিম্বা ৫
প্রসূতির জ্বর হয়, তাহা হ-
হইয়া যদি উদরশূল -
ক্যামো সেবন -
অথবা হাইয়সু ব্য-
কোন প্রকার মা-
অধিক লালবর্ণ শ্রা-
শ্বেতবর্ণ হইলে, পলুস
হইলে, সিপি, মার্ক, চ
হয়, অ্যাকন বা আণি
প্রসবান্তে অবসন্নতা ঠি
নক্স-ভোম এবং ভিরে-
কার্ক-ভেজ ব্যবস্থা ; মস্ত
বা নেট্রুম-মিউ সেবন করাহ
ঘটে, তাহা হইলে সিপিয়া
হইতে কষ্ট বোধ করিলে, ফস

(খ)

স্মৃতিকাবস্থায় প্রসূতির শঃ
ক্ষরণটী সর্কাপেক্ষা প্রয়োজনীয়

রক্ত ও এমন কি সমস্ত পদার্থ ভ্রূণ পোষণার্থে নিয়োজিত
 ঐ ভ্রূণ বহির্গত হইয়া আইসে, মাতার রক্ত ছুঙ্কের আকারে
 শুর পোষণক্রিয়া সম্পাদন করে। এই আকস্মিক
 ক্ষয় পীড়া দ্বান্নিতে পারে। ছুঙ্কপীড়া হইলে,
 প্রকার যন্ত্রনা ও অসুখ উপস্থিত হয়, এবং
 বেগে হইতে দেখা যায়।

কোন জীলোকের স্তনে বিলক্ষণ ছুঙ্ক
 হে। সে ছুঙ্কে ছুঙ্কণা নাই, সেই
 জন্মগ্রহণ করিবার ৭৮ দিন পরে

নহে। কোন কোন
 ার্য্য করে। আবার
 কিস্ত সে ছুঙ্কে তত
 ষণ ক্রিয়া নিয়মিত
 দ্বারা সেইটী শাস্তি
 স্তন্য পান করান
 এবং মাতারও ছুঙ্ক

ত দিন শিশু না নির্গত
 গানিলে ছুঙ্ক নির্গত হওয়া
 হইলে, উহার প্রতিকার

াথি ঔষধ বিশেষ প্রাতি-
 উচিত নহে; মর্দনদ্বারা
 কোন প্রকার বাহ্যিক
 চূর পরিমাণে ছুঙ্ক করিত
 তঃ সে ছুঙ্ক দ্বারা শিশুর
 যে স্থলে ছুঙ্কে কোন দোষ

আছে বলিয়া সন্দেহ জন্মায়, এরূপ স্থলে অল্পবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা তুণ্ড পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

শরীর পোষণের জন্য যে সকল দ্রব্য প্রয়োজনীয়, তুণ্ডে সে সমস্তই পাওয়া যায়। ইহাতে ১ ভাগ যৎক্ষণাত্‌জানযুক্ত পদার্থ, ১ ভাগ মেদ ও ২ভাগ শর্করা আছে।

তুণ্ড নীল আভাযুক্ত ষ্ঠেত বর্ণ ও তরল ; ইহার আত্মদান মিষ্ট, ও ইহাতে একটা বিশেষ গন্ধ আছে। ইহার গুরুত্ব (Sp. gravity) ১০২৬ ইহাতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত। কিছুকাল স্থির থাকিলে ইহার উপর মেদবিন্দু বা সর ভাসিয়া উঠে। স্তন্য ক্লার বিশিষ্ট ; গোতুণ্ড অল্প, ক্লার বিশিষ্ট বা মিশ্রিত আত্মদ। মাংসানীদিগের তুণ্ড অল্প।

“স্তন্য জলে নিক্ষেপ করিলে, যদি শীতল নির্গল পাত্‌না শংখের ন্যায় ষ্ঠেত বর্ণ ও একত্রীভূত হয়, ফেনিল ও স্রুতার মত না হয়, ও না ভাসিয়া উঠে, বা মগ্ন না হয়, তবে তাহাকে বিপুল স্তন্য বলা যায়।” (স্মৃতি)

আল্পবীক্ষণিক লক্ষণঃ—অল্পবীক্ষণ দ্বারা দর্শন করিলে দৃষ্ট হয়, যে তুণ্ডে কেবল মাত্র মেদবিন্দু অর্থাৎ তুণ্ডকণা পরিস্কৃত তরল পদার্থে (তুণ্ডরস milk plasma) ভাসমান ; মেদবিন্দু দ্বারা আলোক প্রতিফলিত (reflected) হয় বলিয়াই তুণ্ডের ষ্ঠেতবর্ণ হয় ; এই মেদবিন্দু (কেসিন 'casein') দ্বারা আবৃত, ইহাকেই মাখন বলা হয়।

তুণ্ডের রাসায়নিক বিভাগ ও পরিমাণ।

	স্তন্য	গোতুণ্ড	গর্ভতুণ্ড	ছাগতুণ্ড	জমানতুণ্ড (যাহা বাজারে বিক্রিত হয়)	জমান তুণ্ড জীবর জলমিশ্রিত
কেসিন বা ছানা	৩.১	৪.৫	১.৮	৪.০	১৭.৩	৩.৫
মেদ	৩.৫	৩.৬	১.৩	৪.৪	১০.৫	২.১
শর্করা	৪.৬	৪.৫	৬.২	৪.৭	৪৩.৩	৮.৬
লাবণিক পদার্থ	.৩	.৭	.৩	.৬	২.৯	.৬
অদ্রবপদার্থসমূহ	১১.৫	১৩.৩	৯.৬	১৩.৭	৭৪.০	১৪.৮
জল	৮৮.৫	৮৬.৭	৯০.৪	৮৬.৩	২৬.০	৮৫.২
	১০০	১০০	১০০	১০০	১০০	১০০

উপরে প্রত্যেক প্রকার দুগ্ধের ১০০ ভাগের মধ্যে যে যে পদার্থের যে যে পরিমাণ তাহা লেখা গেল।

গর্ভ সঞ্চারের প্রথম মাস হইতেই স্তন্যের আয়তন বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই বৃদ্ধি হেতুক স্তনের অভ্যন্তরে এক প্রকার দুগ্ধবৎ রস নিঃসৃত হইতে থাকে; গর্ভের বর্দ্ধনের সহিত ইহারও পরিমাণ বাড়িতে থাকে। ইহাকে কোলস্ট্রম (colostrum) বলে। ইহা স্বাভাবিক স্তন্য অপেক্ষা ক্রিয়াকারী ঘন, দীর্ঘ হরিত্রা বর্ণ ও ক্রিয়াকারী স্মৃষ্টিশীল। অল্পবীক্ষণ যন্ত্রেরদ্বারা দেখা যায় যে ইহা আটাবৎ (viscid) পদার্থ দ্বারা সংযুক্ত। এক প্রকার স্তন্য বিন্দু অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বিন্দু সকল দৃষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত দীর্ঘ হরিত্রা ও গোলাকৃতি রেণু (granular corpuscles) দৃষ্ট হয়। ডাক্তার ডন বলেন, কোলস্ট্রম পরীক্ষারদ্বারা প্রসবের পর জ্বীলোকের স্তনে কিপ্রকার এবং কি পরিমাণে দুগ্ধ হইবে জানা যাইতে পারে।

(১) যদি স্তন টিপিয়া কষ্টে একবিন্দু স্তন্য নির্গত হয়, ও তাহাতে অপূর্ণ দুগ্ধ কণা ও স্বল্প পরিমাণে রেণু দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে প্রসূতির স্তন্য ক্ষরণ সামান্য হইবে, ও তদ্বারায় শিশুর পোষণ নির্বাহ হইবে না। (২) যদি কোলস্ট্রম, অতি তরল, জলবৎ, অধিক পরিমিত ও অতি সহজে নিঃসার্য হয়, ও যদি তাহাতে দুগ্ধ কণা ও রেণু অল্প পরিমিত ও তাহাদের সংযোজক আটাবৎ পদার্থের অভাব থাকে, তাহা হইলে প্রসূতির দুগ্ধ প্রথমোক্ত অপেক্ষা অধিক হইতে পারে, কিন্তু তাহাও জলবৎ ও শিশুর অপরিপোষক হইবে। (৩) যদি কোলস্ট্রম সহজে ও উপযুক্ত পরিমাণে নিঃসারিত হয় ও তাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে আটাবৎ সংযোজক পদার্থ, উত্তম পুষ্টি দুগ্ধ কণা ও রেণু দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে প্রসূতির দুগ্ধ প্রচুর ও পুষ্টিকারক হইবে।

এইরূপ পরীক্ষা গর্ভের অষ্টম মাসে করা বিধেয়। স্বরণ রাখা আবশ্যিক যে কখন কখন নানা কারণে, আমাদের সিদ্ধান্ত সংঘটিত না হইতে পারে।

প্রসবের পর দুগ্ধজন্ম না হওয়া পর্যন্ত স্তন্য প্রায় কোলস্ট্রমের ন্যায় থাকে, কেবল মাত্র গর্ভাবস্থা হইতে অধিক পরিমাণে নিঃসারিত হয়

দুগ্ধজ-জ্বর (আমাদেব দেশে সকল জ্বীলোকে শিশুকে স্তন পান করায় বলিয়া এই জ্বর প্রাক্ক হয় না) হইলে দুগ্ধ কণা আরও গোলাকার হয় । নবম কিম্বা দশম দিন পরে স্তন্য হইতে রেণুর লোপ হয় ; কেহ কেহ বলেন, যে ইহা ১৫।১৬ দিন পর্য্যন্ত থাকে । রেণুর লোপ হইলে প্রকৃত স্তন্য দৃষ্ট হয় ।

দুগ্ধজ্বর সারিয়া গেলে, স্তন্য ক্রমশঃ শ্বেতবর্ণ ও অবশেষে প্রকৃত দুগ্ধের আকার ধারণ করে । এই দুগ্ধ ক্ষণেক কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে দুই ভাগে বিভক্ত হয়, এক ভাগ ঘন ও অন্য ভাগ তরল । ঘন অংশ মাখন বা মেদ পদার্থ ও উপরে ভাসিয়া উঠে, তরল পদার্থে কেসিন, শর্করা, লাবণিক পদার্থ ও কিঞ্চিৎ হরিদ্রা পদার্থ বর্তমান আছে ।

প্রসবের পর হইতে স্তনের কোন কোন পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি ও কাহারও কাহারও পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে । প্রসবের পর হইতে দ্বিতীয় মাস পর্য্যন্ত কেসিন ও মেদের, পঞ্চম মাস পর্য্যন্ত লাবণিক পদার্থের; অষ্টম হইতে দশম মাস পর্য্যন্ত শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে । পঞ্চম মাসের পর লাবণিক পদার্থের, দশম হইতে চক্কিশ মাস পর্য্যন্ত কেসিনের, পঞ্চম হইতে ষষ্ঠম ও দশম হইতে একাদশ মাস পর্য্যন্ত মেদের ও প্রথম মাসে শর্করা হ্রাস হইয়া থাকে ।

জ্বীলোকের যত অধিক পরিমাণে দুগ্ধ ক্ষরণ হইবে, ততই উহাতে কেসিনের ও শর্করার বৃদ্ধি ও মাখনের হ্রাস হইবে । প্রথম প্রসূতির দুগ্ধে জলের পরিমাণ অল্প । উত্তম (rich) আহারে দুগ্ধের ও তদন্তর্গত কেসিন শর্করা ও মেদের পরিমাণ বৃদ্ধি করে, অধিক পরিমিত কার্বোহাইড্রেটে শর্করার বৃদ্ধি হয় ।

দুগ্ধ কণার সংখ্যার আধিক্য ও স্বল্পতা হেতু দুগ্ধের পোষণ শক্তির আধিক্য ও হ্রাস হইয়া থাকে ।

বিভিন্ন জ্বীলোকের দুগ্ধ বিভিন্ন প্রকার । এমন কি সেই জ্বীলোকের রোগ ও অন্যান্য কারণ বশতঃ স্তনের গুণের তারতম্য হইয়া থাকে । গর্ভাধানের সহিত দুগ্ধোৎপাদনের বিশেষ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে । সময়ে সময়ে গর্ভাধান না হওয়া সত্ত্বেও বারম্বার শিশুকে স্তন পান করাইবার চেষ্টার দ্বারা স্তনের উত্তেজনা হেতু স্তনে দুগ্ধ আইসে ।

একবার দুগ্ধ সঞ্চার হইলে, কতকাল তাহা থাকে, তাহার কিছু স্থিরতা নাই ; অধিকাংশ স্থলে প্রায় বৎসরাবধি বৰ্দ্ধমান থাকে।

প্রত্যাহ জীলোকের স্তন হইতে কত পরিমাণে দুগ্ধ ক্ষরণ হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। কোন কোন জীলোকের শিশু পোষণের উপযুক্ত দুগ্ধ বৰ্দ্ধমান থাকে না, কাহার বা তিন পোয়া, একসের দুগ্ধ ক্ষরণ হয়। খাত্তীর বয়স, গঠন ও স্তনের আকৃতির উপর দুগ্ধ নিঃসারণ কিয়ৎ পরিমাণে নির্ভর করে। অল্প বয়স্কা ও অধিক বয়স্কা দিগের দুগ্ধের পরিমাণ মধ্যম বয়স্কাদিগের অপেক্ষা অল্প। কাহার কাহার প্রতি প্রসবের সহিত দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

স্তন্য কিরূপ পুষ্টিকর হইবে, পূর্বে তাহা স্থির করা কঠিন, তবে ডাক্তার ডেনের মত অবলম্বন করিয়া আমরা কিয়ৎ পরিমাণে তাহা সিদ্ধান্ত করিতে পারি।

নানাবিধ কারণে স্তন্যের ভারতম্য ঘটয়া থাকে ; নিম্নে তাহার বিবরণ দেওয়া গেল :—

(১) খাত্তীর স্বাস্থ্য। দুগ্ধে জলীয়াংশের হ্রাসের সহিত ঘন্যাংশের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, ও এইরূপ হইলেই শিশুর উদরাময় উপস্থিত হয়। যক্ষ্মা প্রভৃতি বহুবিধ প্রাচীন রোগে দুগ্ধে এইরূপ পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। স্তনের প্রদাহ উপস্থিত হইলে দুগ্ধ সঞ্চার বন্ধ হইয়া যায়। স্তনে স্ফোটক হইলে দুগ্ধে সর্ক প্রথমে সেই পুয়বিন্দু দৃষ্ট হয়।

(২) ভয়, ক্রোধ, নৈরাশ এবং মানসিক উদ্বেগে স্তন্যের পরিমাণ এবং গুণের ভারতম্য ঘটায়।

(৩) রজঃস্রাব। সচরাচর প্রসবের কয়েক মাস পরে রজোদর্শন হইয়া থাকে। এই সময়ে স্তন্যেরও পরিবর্তন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই পরিবর্তন এত সামান্য যে তাহাতে শিশুর স্বাস্থ্যের কিঞ্চিৎ মাত্র হানি হয় না ; আবার কখন কখন এরূপ দেখিতে পাওয়া যায়, যে শিশুর বিশেষ হানি হইতেছে। এমনত স্থলে আত্মবীক্ষণিক বা অন্য লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া কেবল শিশুর স্বাস্থ্য দেখিয়া স্তন্যের দোষ গুণ বিচার করা উচিত।

ফস্ট অব্ লাইমের ন্যায় কোন কোন পদার্থ শিশুর পোষণের জন্য মাতার রক্তে অধিক পরিমাণে থাকা আবশ্যিক। আবার এই সকল পদার্থ রজঃস্রাবের সহিত শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। এই জন্য স্তন্য পান কালে অনিয়মিত রজঃস্রাব হইয়া শিশুদিগের রেকাইটিস পীড়া উদ্ভূত করে। সময়ে সময়ে ক্ষতুকালে দুগ্ধ ক্ষরণের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

(৪) স্তন্য পান কালে গর্ভাধান হইলে স্তন্যের পরিমাণ ও তাহার পুষ্টিকর পদার্থের হ্রাস হইয়া যায়।

(৫) অতিরিক্ত সঙ্গমে স্তন্যের পরিবর্তন ঘটে।

(৬) আহার বা ঔষধের কার্য। এইটী সকলের স্বীকার করিতে হইবে, যে অনেক পদার্থের ভ্রাণ, স্বাদ ও বর্ণ দুগ্ধে মিশ্রিত হইয়া থাকে, যথাঃ রসুন, বিট, সালগম, মাদার ও জাফ্রান ইত্যাদি।

স্তন-দুগ্ধ শিশুর পক্ষে অত্যন্ত আবশ্যকীয় খাদ্য। অতএব উহার অভাবে তদনুরূপ অন্য কোন খাদ্য প্রস্তুত করা আবশ্যিক। উপরের তালিকাতে দেখা যাইবে, যে গাভী দুগ্ধে ছানার পরিমাণ অধিক ও শর্করার পরিমাণ অল্প। এই ছানা স্তন দুগ্ধের ছানা অপেক্ষা কঠিন। গাভী দুগ্ধে এইরূপ ছানার আধিক্যবশতঃ ইহা অধিক পরিমাণে পান করাইলে জীর্ণ হয় না, এবং কখন কখন ছানার মত বমন হয়।

দুই ভাগ গাভীদুগ্ধের সহিত এক ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া তাহার দশ-ছটাকে অর্দ্ধ-ছটাক পরিমিত দুগ্ধ-শর্করা দিলে যে দুগ্ধ প্রস্তুত হয়, তাহার কার্যকারিতা প্রায় স্তন্যের ন্যায়। দুগ্ধ-শর্করার অভাবে অর্দ্ধেকের কিছু অধিক পরিমাণে পরিষ্কৃত ইক্ষু-শর্করা দিলেও চলিতে পারে। স্তন দুগ্ধ অপেক্ষা গর্দভ দুগ্ধে অধিক শর্করা ও অল্প মেদ থাকায় যদিও উহা স্তন্যের ন্যায় পুষ্টিকর নহে, তথাপি উহাতে স্তন দুগ্ধের ন্যায় যত কার্যকারিতা দেখা যায়, এত আর কোন জীবের দুগ্ধে দেখা যায় না, এবং এই জন্য পীড়িত অবস্থায় যখন স্তন দুগ্ধে কোন রাসায়নিক পরিবর্তনের আবশ্যক হয়, তখন স্তন দুগ্ধ না দিয়া তৎপরিবর্তে গর্দভ দুগ্ধের ব্যবস্থা করা হয়। গর্দভ দুগ্ধ ও গাভী দুগ্ধ সমান দুই ভাগে মিসাইলে প্রায় স্তন্যের কার্য করে।

এখন দেখা যাউক, যে শিশুদিগকে কি পরিমাণে ও কত ক্ষণ অন্তরে আহার দেওয়া উচিত। নব প্রসূত শিশুকে জাগ্রত অবস্থায় দুই ঘণ্টা অন্তর দুগ্ধ পান করান উচিত। চিকিৎসকের অনুমতি ব্যতীত উহাকে খাওয়াইবার জন্য জাগান উচিত নহে; যখন উহার আহারের প্রয়োজন হইবে, তখন উহা আপনাই জাগিয়া উঠিবে। শিশুর বয়োরদ্ধি অনুসারে দুগ্ধের পরিমাণ ও উহার সেবনের সময় ক্রমশঃ বাড়াইতে হইবে। তিন মাস বয়সে ৩ ঘণ্টা অন্তর ও ৫।৬ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর দুগ্ধ দেওয়া উচিত। নির্দিষ্ট সময় ভিন্ন শিশু কাদিলে, যেন কিছুতেই দুগ্ধ খাওয়ান না হয়। যুবার ন্যায় শিশুর পাকস্থলীরও বিশ্রাম আবশ্যিক; ইহা না দেওয়া হইলে বমন বা রেচন দ্বারা ঐ বিশ্রাম পাঠবার স্বাভাবিক চেষ্টা হইয়া থাকে, ও তাহাতে অতিরিক্ত ভুক্ত শিশু উপবাসে মৃত্যুবৎ হইয়া পড়ে।

প্রসূতি স্ত্রীক রোগাক্রান্ত হইলে, কিম্বা স্তনের অন্ন বা অপরিমিত ক্ষরণ হইলে, কিম্বা স্তনের একবারে অভাব হইলে গোদুগ্ধ বা গর্দভ-দুগ্ধ উপরিউক্ত নিয়মে ব্যবহার করা উচিত। ধাত্রী নিযুক্ত করা প্রথা আশিষের দেশে চলিত নাই, কারণ সুস্থ ও অদূষিত ধাতু বিশিষ্টা ধাত্রী পাওয়া সুকঠিন। যদি ধাত্রী নিযুক্ত করিতে হয়, তাহা হইলে “আপনার স্বজাতীয়া মধ্যম পরিমাণ, মধ্যম বয়স্কা, শীলবতী, ধীরা, লোভহীন, মধ্যম শরীরা, নির্দোষ-দুগ্ধা, অলস্বোষ্ঠী (যাহার ওষ্ঠ লব্ধিত নহে), অলস্বোষ্ঠী-স্তনী (যাহার স্তন লব্ধিত বা উর্দ্ধমুখ নহে), অব্যাসিনী (যে ক্রীড়ায় আসক্তা নহে), জীবৎস (যাহার সন্তান জীবিত থাকে), দুগ্ধবতী, বৎসলা (যাহার অপভ্রা মেহ থাকে), অক্ষুদ্র-কর্ষিণী (যে সামান্য কর্মে আসক্তা না হয়), সৎসংজাতা, সঙ্গুণবিশিষ্টা, অরোগিনী, বালকের বল বৃদ্ধির নিমিত্ত এইরূপ ধাত্রী নিযুক্ত করিবে”।

“স্তনের উর্দ্ধমুখ হইলে বালকের হাঁ বড় হয়। স্তন লব্ধিত হইলে বালকের নাসিকা ও মুখ আচ্ছাদিত হইয়া প্রাণ বিনাশের সম্ভাবনা।

“প্রথমে স্তন্য নিঃসারণ করিয়া ফেলিয়া না দিলে, স্তন স্তর ও দুগ্ধ-পূর্ণ থাকা প্রযুক্ত পান করিবার কালে বালকের গলনলীতে অধিক পরিমাণে স্তন্য প্রবেশ করিয়া কাশ খাস ও বমি জন্মায়। অতএব স্তন্য

পান করাইবার কালে অগ্রে কিছু হৃৎ নিঃসারণ করিয়া ফেলিয়া দেওয়া কর্তব্য ।

“ক্রোধ, শোক, অপত্যমোহের অভাব, এই সকল কারণে জীলোকের স্তন্য জন্মে না । স্তনে হৃৎ জন্মিবার অল্প মনের (প্রসূতির বা ধাত্রীর) প্রসূরতা অন্মান কর্তব্য ।” (সুশ্রুত)

(১) স্তনের স্বাভাবিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে নিম্ন

লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যায় ।

অ্যাকনু । চর্ম্ম গরম ও শুষ্ক, পিপাসা বলবতী, অস্থিরতা, উৎসাহ-ভঙ্গ, উদ্বিগ্নাচিন্ততা, স্তন শক্ত, ও গুটি বিশিষ্ট ।

এগ্নস্ ক্যাস্টস্ । প্রসূতি বিমর্ষ ও বিষাদযুক্ত ; সে সর্বদাই বলে “আমি আর বাঁচিব না” ; হৃৎকের পরিমাণ অতি অল্প ।

ইথুসা সিন্ । শিশু কৌত কৌত করিয়া প্রচুর পরিমাণে স্তন পান করিয়া বমন করে ও অবসন্ন হয় । পড়ে, কিন্তু শীঘ্র সুস্থ হয় । পুনরায় স্তন পান করিতে ইচ্ছা করে ; শিশুর হস্ত কোষ্ট বদ্ধ হয় । পান, নয় উদরাময় ও পাতলা বাহ্যে হয় ; অধিক কাঁদে ও বাড়ে না । প্রসূতিও অসুস্থ ; প্রসবান্তে স্রাব পাতলা ; আত্মাদ তিক্ত বোধ ; হৃৎপান করিতে অনিচ্ছা ; পেট ক্ষীণ ও শক্ত । এরূপ স্থলে শিশু ও প্রসূতি উভয়কেই ইথুসা সেবন করাইতে হইবে ।

ক্যটিকম । অত্যধিক ক্লান্তি, রাত্রি জাগরণ ও কুঁচিস্তা প্রযুক্ত হৃৎ প্রায় একেবারে বদ্ধ হয় । পাতলা রুগ্ন শরীর জীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী ; কোষ্টবদ্ধ ।

কার্ক-এনি । স্তনে কষ্টকর গুটি ; শিশুকে স্তন পান করাইবার সময় স্তন কট্ কট্ করে, ও উহাতে খাঁস কষ্ট হয়, এরূপ বোধ ; স্তন স্পর্শ করিলে, অত্যন্ত কষ্ট হয় । হৃৎ পাতলা এবং থাইতে অল্প লবণাক্ত, রোগী আহারের পর অত্যন্ত ক্লান্ত হয় ।

ক্যাল-কার্ব । স্তন ক্ষীণ, হৃৎ অতি অল্প ; রোগী সর্বদাই শীত বোধ করে, ও অল্প শীতে অধিক কষ্ট হয় । জীবনী শক্তি এত কম যে হৃৎ সঞ্চার হয় না ।

(২) স্তন্য দুগ্ধের অস্পৃশ্যতা বা সম্পূর্ণ অভাব।

প্রসূতির শারীরিক কোন অসুস্থতা প্রযুক্ত তাঁহার স্তনে শিশুর পোষণোপযোগী দুগ্ধ থাকে না; কোন প্রকার কৃত্রিম উপায় দ্বারা দুগ্ধ বাহির করিতে চেষ্টা না পাঁইয়া নিয়মিত রূপে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলে প্রসূতির শরীর সুস্থ হইয়া স্তনে দুগ্ধ আসিবে সন্দেহ নাই।

অ্যাকন। স্তনে রক্তাধিক্য; উত্তপ্ত, শক্ত ও ক্ষীত; স্তনে দুগ্ধ প্রায় না থাকা। উদ্বিগ্নচিত্ততা ও অস্থিরতা।

এগনস ক্যাপ্টস্। যখন বিমর্ষ ভাবই প্রধান লক্ষণ।

এস্যা-ফি। যখন শরীর অত্যন্ত উত্তেজিত ও শিরা সমূহ ক্ষীত ও স্পষ্ট প্রতীয়মান।

কফিয়া। অধিক উত্তেজনা ও নিদ্রাহীনতা।

কপ্তিকম্। যদি রোগী রাত্ কানা হয়; কর্ণে স্পন্দন ও শব্দ; উদ্বিগ্ন চিত্ত ও নিরাশা; যদি প্রসূতি রাত্রি জাগরণ করে, চিন্তাযুক্ত হয় ও যন্ত্রণা ভোগ করে।

ক্যামো। স্তন শক্ত ও বেদনাযুক্ত, স্পর্শ মাথ্রেই অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়, যেন টানিয়া ধরিতেছে এক্রপ যন্ত্রণা। মেজাজ বিট্‌খিটে ও অসভ্য ব্যবহার।

ক্যাল-কার্ব। কফজ্‌ ধাতু বিশিষ্ট; সর্বদাই শীত বোধ, সর্বদাই প্রচুর পরিমাণে ঋতু স্রাব হয়, ও প্রদর পীড়া।

চায়না। অপরিমিত রক্তস্রাব, বা উদরাময় ও প্রদর পীড়াবশতঃ দুর্বলতা। স্বল্পদেশে যন্ত্রণা।

ডলক্যা। ঠাণ্ডা ও আর্দ্র বায়ু লাগিলে দুগ্ধ বন্ধ হইয়া যাওয়া; দুগ্ধ অতি অল্প; গায়ে ঠাণ্ডা লাগিলেই কষ্ট হয়, এবং ঠাণ্ডা লাগিলে শরীরে স্ফোটক জন্মিবার সম্ভাবনা।

পল্‌স। নস্পেকৃতির ও সুস্থ ও সজলনয়নী জীলোকদিগের স্তনে যদি দুগ্ধ না থাকে।

বেল। স্তন ভারি ও বড় হওয়া; মাথা বাধা এবং নিদ্রাহীনতা
অথবা সজাগ নিদ্রা; চক্ষু লাল বর্ণ।

ব্রাই। শুষ্ক ও ক্ষতযুক্ত ঠোঁট; শুষ্ক মুখ; কোষ্ঠ বন্ধ; ক্ষুধা মান্দ্য;
আহারের পর বমনেচ্ছা।

ফসফরিক এসিড। অল্প দুগ্ধ, দুর্বলতা ও অত্যন্ত ঔদাসীন্য।

মার্ক-সল। অল্প দুগ্ধ, ক্ষত মাড়ি, ক্ষীত গ্রন্থি সমূহ।

রস-টক্স। ক্ষুধাহীনতা, মানসিক উদ্বিগ্নতা, আত্মঘাতী হইতে ইচ্ছা।
দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব; শ্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী; পী অবশ।

সলফর। সর্কাসে উত্তাপ বোধ; মস্তকের শিখর দেশে উত্তাপ; পী
ঠাণ্ডা; শ্রাব দুই প্রহরে সময় অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষুধার্ত, এরূপ যে আহারের
জন্য অল্প মাত্র বিলম্ব করিতে পারে না।

সিকেল। যদি প্রস্রাব রক্তশ্রাববশতঃ অবসর হইয়া পড়ে। স্তন
দুগ্ধ পূর্ণ নহে কিন্তু উহা কটকট করে। পাতলা ও দীর্ঘাকার স্ত্রীলোক।

যদি স্তনে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ থাকে, কিন্তু সে দুগ্ধ দ্বারা শিশুর পোষণ
ক্রিয়া সম্পাদিত না হয়, তাহা হইলে স্থির করা উচিত, যে ইহার প্রকৃত
কারণ কে, প্রস্রাব কি শিশু।

যদি মাতার দোষে হইয়া থাকে এরূপ বোধ হয়, তাহা হইলে ক্যাল-
কার্ব, চায়না, মার্ক, সলফর বা সিনা; এবং যদি শিশুর দোষে হইয়া
থাকে, ক্যাল-কার্ব, বারাইটা-কার্ব, বোরাকস্, সাইলিসিয়া বা যে কোন
ঔষধ উপযোগী বোধ হইবে, এমন ঔষধ সেবন করাইবে। যদি মাতা ও
শিশু উভয় হইতেই ইহা উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা
উভয়কেই চিকিৎসা করা কর্তব্য।

(৩) অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণ।

কোন কোন স্ত্রীলোকের অজ্ঞাতসারে দুগ্ধ ক্ষরণ বশতঃ স্তন সর্বদাই
ভিজি থাকে। ভক্ষ্য দ্রব্য শীঘ্র পরিপাক হইয়া পাক শক্তির এবং জীবনী
শক্তির বৃদ্ধি হইলেই বোধ হয় এই রূপ ঘটয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে এরূপও দেখা যায়, যে যেমন প্রস্রাবের অসুস্থতা প্রযুক্ত
দুগ্ধ হ্রাস হইয়া যায়, তেমনই ঐ কারণ হইতে অত্যাধিক দুগ্ধ ক্ষরণ

হইতেও থাকে। এইরূপ অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণ হইতে উন্মত্ততা রোগ জন্মিতে পারে।

টাইলার যিথ বলেন, “অত্যাধিক স্তন্য ক্ষরণ বশতঃ যে ক্লিপ্ততা হয়, তাহা স্মৃতিকাব্যাহার বাইরোগের সদৃশ। কিন্তু অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণ বশতঃ যে ক্লিপ্ততা হয়, তাহার লক্ষণাদি ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। যে সকল প্রসূতির দৃষ্টি-হীনতা বা শ্রবণশক্তিহীনতা বা মাথাব্যথা রোগ হইবার উপক্রম হয়, তাহা-দিগের শরীর পোষণার্থ বিশেষ যত্নবান হইতে হইবে, অথবা শিশুকে স্তন্য পান একবারে বন্ধ করিতে হইবে। উন্মত্ততার একটা প্রধান কারণ অবসন্নতা। যদি গর্ভাবস্থার সঙ্গে সঙ্গে দুঃখ সঞ্চার হয়, তাহা হইলে উন্মত্ততা ঘটবার বিশেষ সম্ভাবনা। স্মৃতিকা বাইরোগে যেমন রোগী আপনাকে ও অত্যাধিক লোককে হত্যা করিতে ইচ্ছা করে, এ রোগেও তদ্রূপ। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীদিগকে অত্যন্ত সাবধানে তত্ত্বাবধান করিতে হইবে, এবং রোগীকে পুষ্টিকর দ্রব্য খাইতে ও বিশ্রাম করিতে দিবে। কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক উত্তেজনাকারী পদার্থ বা চিন্তা বিশেষ রূপ নিষিদ্ধ।

অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণে শারীরিক ও মানসিক বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই রোগে এইসকল লক্ষণ প্রকাশ পায়,—যথা অনেক ক্ষণ ধরিয়া মুচ্ছা থাকে, এবং আহারের পর ও সেইরূপ থাকে; ক্লান্তি ও অবসন্নতা; উহার সঙ্গে পেট খালি বলিয়া বোধ হয়, নিদ্রাতে কোন শান্তি বোধ হয় না; কোমরে কামড়ানি ও টান ধরা; বাম স্তনের নিম্নভাগে ও স্বক্কেদেশে যন্ত্রণা; শিশুকে স্তন পান করাইবার পর অবসন্নতা; মাড়ী ক্ষীণ ও ভ্রতগামী; হাত পা ঠাণ্ডা; সামান্য পরিশ্রমে বা শিড়ির ধাপে উঠিতে হইলে হৃদয় স্পন্দন ও শ্বাসরোধ হওয়া। উক্ত রোগের প্রতিকার না হইলে, শিরঃপীড়া ও মস্তকদোয়া, কাণে শব্দ, হাত পা অবশ, দৃষ্টিহীনতা, রাত কাঁদা হইবার ভয়, শ্রবণশক্তিহীনতা, উত্তেজনা, নিরাশা, পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, রাত্রিতে ঘর্ম উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় ক্ষয় কাশও উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। রক্তহীনতা, স্ফুটন, প্রদর, গা হাত কামড়ানি, হাত, পা ও মুখের ক্ষীণতা, এবং অবশেষে ক্লিপ্ততার আবির্ভাব হয়, এবং অপরিমিত স্তন্য ক্ষরণ হইতে যে যে পীড়া উদ্ভূত হয়, সেই

সমস্ত পীড়ার আবির্ভাব হইতে দেয়া যায়। তদ্ব্যতিরিক্ত মস্তিষ্ক, ফুসফুস ও জরায়ুর পীড়া উপস্থিত হইয়া প্রাণ নাশ করিবার সম্ভাবনা।

অজস্র স্তন্য ক্ষরণ বশতঃ অত্যধিক অবসন্নতা হইলে, ঔষধ অপেক্ষা অন্য কোন ব্যবস্থা করা উচিত নহে। এরূপ অবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দেওয়া ভাল। শিশুকে স্তন পান করান, এবং শিশু সম্বন্ধে সকল প্রকার চিন্তা দূর করা উচিত।

অজ্ঞাতসারে অজস্র স্তন্য ক্ষরণ হইলে লক্ষণাভ্যায়িক নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন বিধি :—

কোনিয়ম, ক্যাল-কার্ব, চায়না, পলস্, বেলা, বোরাকস্, ব্রাই, পলস্, বা ষ্ট্রামো।

যে যে স্থলে শিশুকে স্তন্য পান করান বশতঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ, অনিয়মিত বিলম্বে স্তন্য ক্ষরণ, হ্রস্বলতা, ক্ষুধাশূন্যতা, সাময়িক জরবোধ, রাত্রে ঘর্ম্ম ইত্যাদি থাকে, সেস্থলে ক্যাল-কার্ব, ক্যাল-ফস্, চাই, লাইকো, ফস, ফস-এসিড, মল্ফ, সাইলি ইত্যাদি ব্যবস্থা।

স্তন্য পান করান বশতঃ পেটে বেদনা থাকিলে কার্ব-এনি, কার্ব-ভেজ, চাই, বা ফস ব্যবস্থা।

স্তন্য পান করান বশতঃ পেটের উপরি ভাগে খালি বোধ কবিলে ইগ্নে, কার্ব-এনি, ওলিয়াণ্ডার, সিপি ইত্যাদি ব্যবস্থা।

—:—

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

নবজাত শিশুর সম্বন্ধে খাদ্যীর ও চিকিৎসকের কর্তব্য।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার কিছুক্ষণ পরে নাড়ী ছেদ করিয়া মাতার নিকট হইতে পৃথক করিবে, এবং তৎপরে উজ্জ্বল কোমল, শুষ্ক, গরম ফ্ল্যানেল কাপড়ে জড়িত করিয়া একটি গরম স্থানে রাখিয়া দিবে। ভূমিষ্ঠ হইবার পরই শিশুর শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতার পরিবর্তন হয়, সেই জন্য শিশুটি যদি পূর্ণাবয়ব ও শুষ্ক হয়, তাহা হইলে উজ্জ্বলপ্রকারে উহাকে গরম রাখা আবশ্যিক; কিন্তু শিশুটি যদি হ্রস্বল ও অসময়ে ভূমিষ্ঠ হয়, তাহা হইলে উহার স্বাভাবিক উষ্ণতাক্রম বলিয়া উহাকে প্রথমে গরম জলপূর্ণ বোতলের দ্বারা গরম না করিলে

উহার জীবনের প্রতি অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র কোন কোন শিশুর শরীরে ক্রন্দ সদৃশ এক প্রকার পদার্থ লক্ষিত হয়। সর্ব-প্রথমে একজন যাত্রীকে উহার শরীর অতিশয় বড়ে ধৌত করিতে হইবেক। এই কাৰ্য্যটি প্রথমে অত্যন্ত সহজ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। নিম্নলিখিত প্রকারে উহা ধৌত করা ভাল; যথা উহাকে একটি গরম স্থানে রাখিয়া ঈষদুষ্ণ জল ও পরিষ্কার সাবান দিয়া আস্তে আস্তে কিন্তু তাড়াতাড়ি ধৌত করতঃ তৎক্ষণাৎ একখানি শুক, গরম ও কোমল ফ্ল্যানেল দ্বারা মুচিয়া ফেলিবে।

তৎপরে শিশুর নাভীকূণ্ড একখানি কটন-ফ্ল্যানেল বা লিট দ্বারা জড়াইয়া তলপেটের বামপার্শ্বের দিকে ফিরাইয়া উহাকে একটি কোমরবন্ধ (binder) দিয়া বাঁধিবে; কিন্তু দেখিবে নাভীকূণ্ড দিয়া যেন না রক্ত পড়ে। কেহ কেহ বলেন, নাভী বুলিয়া থাকাই ভাল, কারণ তাহা হইলে শীঘ্র শুকাইয়া যায়।

নবজাত শিশুর প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে, অ্যাকন, এবং প্রথমোক্তার অর্থাৎ মল নিঃসরণ না হইলে, মার্ক, নকস্-ভো, ব্রাই কিম্বা পলুস লক্ষণানুসারে সেবন করান উচিত। সুস্থ শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া অতি বিরল। কারণ সচরাচর কোন বিশিষ্ট কাৰণ বশতঃ আমরা শিশুকে চেতন অবস্থায় ভূমিষ্ট হইতে, এবং তৎপরে জীবন সঞ্চারের বা সুস্থ অবস্থার লক্ষণ প্রকাশ না করিতে দেখিতে পাইয়া থাকি। এরূপ স্থলে সহর যথোপযুক্ত কাৰ্য্য-প্রণালী অবলম্বন না করিলে শিশুর প্রাণনাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

নিম্নলিখিত কারণদ্বয় হইতে মৃতপ্রায় শিশু ভূমিষ্ট হইয়া থাকে। প্রথমতঃ, প্রসবকালে শিশুর স্নায়ুগুণ্ডিতে অবসাদ। দ্বিতীয়তঃ, উহার স্নায়ুগুণ্ডির কোন অংশে বা মেরুদণ্ডের মধ্যস্থিত মজ্জার উপরিভাগে অবসাদ। প্রথমোক্ত অবসাদ স্নায়ুগুণ্ডীর বিকৃত বস্তিকোটর বশতঃ সঙ্কোচন, বা কষ্টদায়ক প্রসব ক্রিয়াতে যৌথ শঙ্কুযন্ত্র দ্বারা মস্তক বহিকরণ অনিষ্ট, বিশেষতঃ, উচ্চতন প্রণালী কেত্রে মস্তক অবস্থান কালে সঙ্কোচন দ্বারায়, ঘটিয়া থাকে। দ্বিতীয়োক্ত অবসাদ মেডুলা অবলংগেটা নামক মেরুদণ্ড মধ্যস্থিত মজ্জার উপরিভাগে আঘাত হইতে উদ্ভূত হয়। মস্তকের

স্বাভাবিক অতিরিক্ত ঘর্ষণ, সজোরে টানিয়া মস্তক বহিঃকরণ, ও বস্তু বহিঃগমন কালে, শিশুর পদঘর্ষ বিবর্তন দ্বারা প্রসব করাতে মস্তক আটকাইয়া যাইলে বহিঃনিঃসরণ প্রযুক্ত এই আঘাত ও অবসাদ উপস্থিত হয়। শেষোক্ত কারণটিতে প্রায় শুভ ফল লক্ষিত হয় না; শিশু এরূপ ভাবে প্রসূত হইলে প্রায়ই নষ্ট হয়। বরং স্নায়ুগুণীতে অবসাদ হইলে জীবনের অনেকে প্রত্যাশা থাকে, কিন্তু মেডুলা অবলংগেটার অবসাদ প্রায়ই সাংঘাতিক। কারণ প্রথমটিতে শ্বাস প্রাশাস ক্রিয়া বন্ধ হয় না; কিন্তু দ্বিতীয়টিতে উহা একেবারে বন্ধ হইয়া শিশুর প্রাণ হানি করে। সে ঘাহাহউক, তাই বলিয়া চিকিৎসা না করিয়া নিশ্চিত থাকা যুক্তিযুক্ত নহে।

উল্লিখিত কারণ ব্যতীত অন্যান্য কারণ বশতঃ ও মৃতপ্রায় শিশু ভূমিষ্ট হইতে দেখা যায়। বস্তুকোটবে নাভীসংযুক্ত নাড়ী শিশুর শরীর কিম্বা মস্তকের চাপ বশতঃ সংপীড়িত হইয়া বা উক্ত নাড়ীর শিশুর গলদেশ বেঠন নিবন্ধন রক্ত চলাচল বন্ধ হইয়া, বা শিশু ভূমিষ্ট হইবার পূর্বে ফুল বিচ্ছিন্ন হইয়া, কিম্বা মুখে ও নাসিকায় সমধিক স্বেদা জমিয়া, শিশুর শ্বাস রোধ করতঃ প্রাণ বিনাশ করিতে পারে। এরূপ অবস্থা হইলে, শিশুর ত্বক নীলবর্ণ বা কাল্বে নীলবর্ণ হয়, মাংসপেশীর স্পন্দন থামিয়া যায়, অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি শিথিল হইয়া পড়ে, শরীর উত্তপ্ত থাকে, এবং নাভীসংযুক্তনাড়ীর বাহুর অগ্রাঙ্গি সস্বকীয় নাড়ীর এবং জংপিণ্ডের স্পন্দন সামান্য মাত্র থাকে বা একেবারে থামিয়া যায়। প্রসব হইবার পূর্বে শিশুর রক্ত সঞ্চালনের বাঘাত ঘটিলে উহা মৃতপ্রায় ভূমিষ্ট হয়। প্রসব ক্রিয়ার পূর্বে ফুল কিম্বা নাভীসংযুক্তনাড়ী ছিন্ন হইলে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই রক্তস্রাব প্রসব ক্রিয়া নির্বাহের পূর্বে যদি বন্ধ করা হয়, তাহা হইলে শিশু জীবিত কিন্তু মূচ্ছিত অবস্থায় ভূমিষ্ট হয়। তখন উহার সর্কশরীর পাক্কাস বর্ণ, মাংসপেশী শিথিল, “শ্বাস ক্রিয়া ক্রান্ত এবং কষ্টদায়ক, এবং ক্রন্দন করিবার ক্ষমতা থাকে না। এরূপ অবস্থায় যদি সত্বর নিয়মিত ঔষধ প্রয়োগে শিশু রক্ষা হয়, তবেই মঙ্গল, নতুবা নষ্ট হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। যে কোন কারণে শিশু মৃতপ্রায় ভূমিষ্ট, অথবা ভূমিষ্ট হইয়া জীবনের লক্ষণ রহিত হউক না কেন, প্রথমে শ্বাসক্রিয়ার উৎপত্তি

করাই প্রশস্ত উপায়। যে স্থলে শ্বাসক্রিয়া সামান্য মাত্র থাকে, এবং জীবনের লক্ষণ অল্পভূত হয়, নিম্নস্থ তালিকা হইতে লক্ষণ বিশেষে ঔষধ নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হইবার সম্ভাবনা।

অ্যাকন্—শিশুর শরীর উত্তপ্ত ও নীলবর্ণ; নাড়ীর স্পন্দন কম, বা না থাকে; শ্বাস ক্রিয়া কম বা একেবারে বন্ধ।

বেল্—মুখ এবং চক্ষু রক্ত বর্ণ।

চাই—যদি অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

এন্ট-ট্যাট্—শিশুর শরীর পাদ্রাস বর্ণ; শ্বাসক্রিয়া বন্ধ অথচ নাড়ী-সংযুক্ত নাড়ীব স্পন্দন একেবারে থামিয়া যায় নাই। এই ঔষধি কার্য-কারক না হইলে ক্যামফ্ল ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত।

এক্ষণে আমরা মৃতপ্রায় শিশুর চিকিৎসার বিষয় বিশেষ করিয়া বলিব। কখন কখন এরূপ দেখা যায়, যে নবপ্রসূত শিশুর মুখ ক্ষীত ও রক্তাধিক্য বশতঃ মলিন, ও ধূস্র বর্ণ; কখন কখন বা সমস্ত শরীর ফিকে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি নমনশীল এবং মাংশপেশী সকল কোমল ও শিথিল। শেষোক্ত অবস্থাতে শিশু প্রায় বাঁচে না; তবে যতক্ষণ জ্বপিত স্পন্দন করে, ততক্ষণ চেষ্টা করা বিধেয়। এরূপ অবস্থাতে নাড়ী না ছেদ করিয়া ফুলটী একখানি সরার উপরে রাখিয়া অগ্নিতে গরম করিলে শিশু নিশ্চই পুনর্জীবিত হয়।

যখন শিশুর মুখে রক্তাধিক্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, তখন তৎক্ষণাৎ নাভীসংযুক্তনাড়ীকাটিয়া অল্প পরিমাণে রক্ত বাহির করিয়া দেওয়া উচিত, কিন্তু যদি রক্তের গতির দৌর্বল্যবশতঃ নাড়ী কাটিলেও রক্ত না পড়ে, তাহা হইলে শিশুকে তৎক্ষণাৎ গরম জলে ডুবাইলে রক্তের গতি বৃদ্ধি হয়, ও স্বল্প পরিমাণে রক্ত বহির্গত হইতে থাকে। এই নিমিত্ত প্রসব হইবার সময় গরম জলের একটি পাত্র প্রস্তুত করিয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যিক। এইরূপ করিলে শরীরের বর্ণ ও পরিবর্তন হয়, এবং শিশুও আন্তে আন্তে নিশ্বাস প্রাশ ফেলিতে আরম্ভ করে। সকল সময়ে (বিশেষতঃ যদি শিশু মৃতপ্রায় হয়) উহার মুখ ও গলার উপরি ভাগ হইতে অঙ্গুলির দ্বারা সমস্ত লাল (ঘড়্, ঘড়ি) বহির্গত করা উচিত।

অধ্যাপক কাজোর বলেন, শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর, বাতাসের গরমের দ্বারা মেডুলা অবলংগেটা উত্তেজিত হওয়া প্রযুক্ত শ্বাস প্রাণসক্রিয়া আরম্ভ হয়, কিন্তু উক্ত মস্তিষ্কার আঘাত কিম্বা সংপীড়ন হইলে এরূপ সংঘটিত না হইতে পারে। এমন অবস্থায় শিশুর অঙ্গুলির অগ্রভাগ শীতল জলে ডুবাইতে হইবে, এবং শিশুর মুখে ও শরীরে ঠাণ্ডা জলের ছিটা দিতে হইবে।

যে কোন কারণ বশতঃ শিশু মৃতপ্রায় বোধ হউক না কেন, অঙ্গুলির দ্বারা উহার শরীরে ও মুখে শীতল জলের ছিটা দিলে উহার শ্বাস প্রাণসক্রিয়া আরম্ভ হইয়া থাকে। এই উপায়টি প্রায় সকল স্থলেই সফল হইতে দেখা যায়।

ডাক্তার মাস্‌গাল হল বলেন, শীতল জল মুখে ও শরীরে ছিটা দিয়া শিশুকে গরম জলে ডুবাইয়া এক খানি গরম ফ্লানেলে শীঘ্র আবৃত করিলে উহার শ্বাসক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই উপায়টি প্রথম বারে কার্যকারক না হইলেও দ্বিতীয় বারে কিম্বা তৃতীয় বারে হইবার সম্ভাবনা।

শিশুর নিতম্ব বা স্কন্ধদেশে আন্তে আন্তে চাপড়াইলে অথবা একখানি ভিজা গামছা (towel) দ্বারা উহার বক্ষঃস্থলে, উরুতে বা স্কন্ধদেশে আন্তে আন্তে ঘা মারিলে শিশু নিশ্বাস প্রাণসক্রিয়া ফেলিতে আরম্ভ করে।

সিলভেস্টার (Sylvester) প্রণালী মতে চিকিৎসা করিলে শিশু শীঘ্র পুন-জীবিত হয়। শিশুকে বসাইয়া পর্যায়ক্রমে উহার হাত ধরিয়া তুলিবে ও বসাইবে। এইরূপ কয়েক বার করিলে শিশুর জীবনের আশার বিষয়ে সন্দেহ থাকিবেক না। কিন্তু হাত নামাইবার সময় শিশুর শরীরের পার্শ্বের সহিত সংলগ্নভাবে নামাইতে হইবে।

ডাক্তার ক্রস বলেন, শিশুর মুখের মধ্য দিয়া ফুঁ দিলে উহার ফুসফুসে বাতাস যায়, এবং শিশুও তৎক্ষণাৎ নিশ্বাস ফেলে। কিন্তু তাঁহার মতে শিশুর মুখের মধ্যদিয়া ও জিহ্বার উপর দিয়া বাগ্‌য়ন্ত্রের মুখ পর্য্যন্ত একটা ফিমেল ক্যাথিটার (female catheter) বা একটা নল প্রবেশ করাইয়া মুখ দিয়া ফুঁ দিবে। ক্যাথিটার বা নল প্রবেশ করাইবার সময় যতক্ষণ না উহা বাগ্‌য়ন্ত্রে পৌঁছে, ততক্ষণ ডাক্তারকে বাম হস্তের তর্জ্জনীর দ্বারা শিশুর জিহ্বার উপর

আন্তে আন্তে চাপ দিতে হইবেক। কারণ এইরূপ করিলে জিহ্বাও চাপা থাকে, এবং ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতেও কষ্ট হয় না। যদি মুখদিয়া বাতাস প্রবেশ করাইতে হয়, তাহা হইলে অগ্রে ডাক্তারকে অধিক পরিমাণে মুখে বাতাস লইতে হইবেক। ডাক্তারদিগের জ্ঞান আবশ্যক, যে অতি আন্তে আন্তে ও সাবধানে ফুঁ না দিলে ফুস্ফুস যন্ত্রে আঘাত লাগিয়া শিশুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

তৎপরে আমরা নাভীকুণ্ডের বিষয় বলিব। নাভীসংযুক্ত অবশিষ্ট নাভীটী এক সপ্তাহের মধ্যে খসিয়া যায়। যদি ভাল রূপ বাঁধা হয়, তাহা হইলে উহা শীঘ্র শুকাইয়া যায়। কখন কখন নাভীসংযুক্ত নাভী শুকাইয়া যাইলেও একটু শুষ্ক ও শক্ত চর্ম লাগিয়া থাকে, এবং তদ্বারা নাভীমণ্ডল পুনরায় ক্ষত হয়। এই অবস্থায় একখানি কাঁচি দ্বারা চর্মটী কাটিয়া দেওয়া বিধেয়। যদি নাভীকুণ্ডে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে অল্প পরিমাণে আর্নিকা লোসন উহার উপর প্রয়োগ করিবে, এবং সেই স্থানে যদি ক্ষত হয়, তাহা হইলে এক আউন্স জলে দুই গ্রেন্ নাইট্রেট অব্ সিল্ভার মিশাইয়া (যাহাকে সাধারণতঃ কষ্টিক লোসন বলা যায়) কোন পালকের দ্বারা ঐ ক্ষতস্থানে লাগাইলে অল্পদিনের মধ্যে ঐ ক্ষত শুকাইয়া যায়। অল্প পরিমাণে মিউরিএট অব্ হাইড্রাসটিয়া গ্লিস্ট্রিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া লাগাইলেও বিশেষ উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা।

সময়ে সময়ে শিশুর নাভীকুণ্ড হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এইটী নিবারণের জন্য লিট পারক্লোরাইড (perchloride) অথবা পেরসলফেট অব্ আইরনের (persulphate of iron) সোলিউসনে ভিজাইয়া ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করা বিধেয়। কিন্তু আমাদের মতে আর্নিকার (Arnica) মাদার টিংচরের (mother tincture) ন্যায় উপকারী ঔষধ আর দেখা যায় না; কারণ আইরনের (iron) সোলিউসন প্রয়োগ দ্বারা নাভীকুণ্ডে প্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু আর্নিকাতে সেরূপ কোন আশঙ্কা নাই।

ভূমিষ্ট হইবার কিছুকণ পরে, শিশু যদি প্রস্রাব না করে, তাহা হইলে উহাকে গরম জলে স্নান করাইবে। মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়া নিয়মিত রূপে চলিতেছে না যদি এরূপ বোধ হয়, তাহা হইলে আর্স (Ars-Alb.) ও ক্যাছা

(canth.) সেবন করান যুক্তিসূক্ত। রাঁধুনি দিকড়ের বস খাওয়াইলেও বিশেষ উপকার হয়।

কেহ কেহ বলেন, যে শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর যতশীঘ্র সম্ভব উহাকে স্তন্য পান করান ভাল। নব প্রসূত্দিগের স্তন্যদুগ্ধ পুষ্টিকর হওয়া দূরে থাকুক উহাদ্বারা শিশুদের পেটের পীড়া জন্মিয়া থাকে। উহাদের স্তন্য দুগ্ধ শিশুদের পক্ষে জোলাপের কার্য্য করে, এই জন্য ঐ দুগ্ধকে কোলষ্ট্রম (colostrum) কহে। কোন কোন খাত্রী নবশিশুদিগকে অল্প পরিমাণে গুড় জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান। তাহাদের মতে উহা দ্বারা ক্ষুধা নিবৃত্ত ও কোষ্ঠে পরিষ্কার হয়।

যদি শিশু পূর্ণাবয়ব ও সুস্থ হয়, তাহা হইলে উহাকে কেবল স্তন্য পান করানই ভাল। কিন্তু তদ্বিপরীত হইলে, গরুর দুগ্ধে অল্প পরিমাণে গরম জল মিশাইয়া অল্প অল্প করিয়া সময়ে সময়ে খাওয়াইবে। অধিক পরিমাণে খাওয়াইলে শিশুর স্তন্য পানে ইচ্ছা থাকিবেক না।

কোনকোন খাত্রী অজ্ঞতাবশতঃ নবপ্রসূত শিশুকে স্নজি (panada) ও ছেণের সহিত মিহরি ও চিনি খাওয়াইয়া দেন। এই সকল জব্য পরিপাক করা তাহাদের পক্ষে সুকঠিন। ইহাতে তাহাদের পেটের পীড়া, পেট বেদনা ও নানা প্রকার রোগ জন্মে। নবপ্রসূত শিশুকে স্তন্য দুগ্ধ বা গরুর দুগ্ধ ব্যতিরিক্ত আর কিছুই খাওয়ান বিধেয় নহে।

কখন কখন দেখা যায়, যে শিশু মুখ দিয়া চুচুক ধরিতে অক্ষম। যদি শিশুকে মাতার বক্ষঃস্থলের উপর গুয়াইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে উহার নাসিকা অবরোধ হইয়া উহাকে মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়; স্নতরাং উহা স্তন ছাড়িয়া দেয়। আবার, যদি চুচুক এত ছোট হয়, যে সহজে ধরা যায় না, তাহা হইলে মুখ দিয়া, বা ব্রেস্ট পাম্প (breast pump) বা নিপ্পল গ্লাস (nipple-glass) দিয়া খাত্রীকে ঐ চুচুক টানিয়া বাহির করিতে হইবেক।

যদি শিশুর জিহ্বার নিম্নভাগে জোড়া থাকে, যাহাকে সাধারণতঃ টং টাই (tongue-tie) বলা হয়, তাহা হইলে একখানি কাঁচি দিয়া ঐ জোড়টী ছেদ করিয়া দেওয়া উচিত। কাটিবার সময় কাঁচিটী সোজা না করিয়া বক্র ভাবে এরূপ কাটিতে হইবে, যে জিহ্বাতে কোন প্রকার আঘাত

না লাগে, কারণ তাহা হইলে ভয়ানক রক্তস্রাব হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কোন কোন শিশুর তালুদেশে একটী ছিদ্র থাকে বলিয়া স্তন পান করিতে অশক্ত হয়। ঐ ছিদ্রকে ক্লেফ্ট প্যালেট্ (cleft palate) কহে। স্তন পান করিবার সময় মুখস্থিত বাতাস ঐ ছিদ্রদিয়া নাসিকারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হইয়া যায়, সুতরাং শিশু স্তন পান করিতে অপারগ হয়। এরূপ অবস্থায় গাভীদুগ্ধ বা গাধার দুগ্ধ পান করান বিধেয়; কিন্তু কিছু দিন পরে পেটের পীড়া উপস্থিত হইয়া শিশুর প্রাণ নাশ হয়।

কখন কখন মাতার চূচুক দুগ্ধ ও ময়লা বশতঃ এত অপরিষ্কার হইয়া থাকে যে শিশু উহাতে মুখ দিতে ও টানিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। এরূপ অবস্থায় শিশুকে স্তন দিবার পূর্বে প্রতিবারেই চূচুক গরম জল দিয়া ধৌত করা ও একখানি পাতলা কাপড় দিয়া মুছিয়া ফেলা উচিত।

শিশুর সর্দি বোধ হইলে চূচুক টানিতে অক্ষম হয়। কারণ সর্দি বশতঃ নাসিকারন্ধ্র আটকাইয়া যায়, ও মুখ দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে হয়। এরূপ অবস্থায় শিশুকে গাভীর দুগ্ধ পান করান উচিত, এবং সর্দি যদি প্রবল জরসংযুক্ত হয়, তাহা হইলে একোনাইট (Acon.) দেওয়া বিধি; কিন্তু যদি জর না থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক ২০০ শত ক্রম (Ars. 200) অথবা এপোসাইনম্ ক্যানিবিনম্ (Apoccy-Can) সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার দর্শে। সর্দিতে যদি নাসিকা বন্ধ হইয়া যায়, ও হাত পা কামড়ানি এবং যদি উহা সামান্য জরসংযুক্ত হয়, তাহা হইলে নক্স ভোমিকা (Nux-Vom) ব্যবস্থা।

কখন কখন এরূপ দেখা যায়, যে নবজাত শিশুর চক্ষে কত উপস্থিত হয়, এবং শিশু বাড়ে না ও উদরাময়ে অতিশয় কষ্ট পায়। এরূপ অবস্থা ঘটিলে প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করা উচিত। আমরা দেখিতে পাই, যে আধুনিক গুহজাতির সভ্যতার কুপ্রথা আমাদের সমাজকে ক্রমশঃ কল-পাত করিতেছে। নবপ্রসূতি স্ত্রীকণ্ঠে গৃহে গুহজাতির প্রসূতির ন্যায়

প্লানে আসক্তা হন, এবং মনে করেন, যে তদ্বারায় শরীর শীঘ্র গুহ উহাশে হইবে, কিন্তু স্ত্রী দ্বারায় শরীরের পুষ্টি সাধন বা অন্য কোন তেছে না। হইয়া স্তন্য করণের বিশিষ্ট হানি হয়, এমন কি স্তন্য করণ

একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং শিশুর পোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হয় না। সেই কারণ প্রযুক্ত শিশু শীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং শীর্ণতা নিবন্ধন শিশুর চক্ষে ক্ষত উপস্থিত হয়। স্তন্যের অভাবে গাভীদুগ্ধ ব্যবস্থা করা হয়, এবং উহা প্রচুর পরিমাণেও দেওয়া হইয়া থাকে, কিন্তু গাভীদুগ্ধ শিশুর পোষণ ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত না করিয়া অজীর্ণ এবং উদরাময় উপস্থিত করে, এবং তন্নিবন্ধন শিশুর শরীর যথোচিত বর্দ্ধিত হয় না। এই দুর্বলতা ক্রমশঃ এত বৃদ্ধি হয়, যে শিশুর জীবনীশক্তি একেবারে হ্রাস হইয়া পড়ে, এবং সেই কারণ বশতঃ শিশুর চক্ষু ক্ষত নিবন্ধন নষ্ট হইয়া যে শিশুকে কেবল অন্ধ করে তাহা নহে, শিশুর প্রাণ বিনাশেরও সম্পূর্ণ সম্ভাবনা হইয়া উঠে। প্রসূতিও অসুস্থতা লাভ করিতে পারেন না, কারণ স্বাভাবিক নিয়মের বিপরীতাচরণ করাতে প্রসূতির স্তন্য ক্ষরণ বন্ধ হওয়া প্রযুক্ত তাঁহার শরীর রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে, এবং অসুস্থতা পুনরায় লাভ করা তাঁহার পক্ষে দুঃস্থ হইয়া উঠে। এরূপ অবস্থা ঘটিলে এই গ্রন্থের ১২৬-১২৭ পৃষ্ঠা হইতে ঐষধ নির্বাচন করিয়া প্রসূতিকে সেবন করান উচিত। ইহা করিলে প্রসূতি সুস্থ হইবে, এবং শিশু আরোগ্য লাভ করিবে। কিন্তু যদি শিশুর আরোগ্য লাভ করিতে বিলম্ব হয়, ও উদরাময় না কমে, তাহা হইলে যথাযোগ্য হোমিওপ্যাথিক ঐষধ ব্যবস্থা করিবে। সূতিকাগৃহে বাণ্ডির সেক দেওয়া নুতন প্রথা যাহা চলিত হইবার উপক্রম হইয়াছে, তাহা আমাদের মতে সঙ্গত নহে, কারণ বাণ্ডির সেকে শরীর উত্তপ্ত ও উত্তেজিত হইয়া এবং পেট গরম করিয়া উদরাময়, আমাশয়, ও অন্যান্য সূতিকা রোগ উপস্থিত করে, এবং প্রসূতি শীঘ্র অসুস্থ হওয়া দূরে থাকুক চিররোগিণী হইয়া পড়েন। অধিকন্তু প্রসূতির অসুস্থতা নিবন্ধন নবজাত শিশুও অসুস্থ ও রোগগ্রস্ত হয়।

—:—

চতুর্দশ অধ্যায়।

অস্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া।

কোন কোন প্রসূতির প্রসব অতিশয় কষ্টকর হয়। ইহা মাতা বা গর্ভস্থ শিশু এবং কখন কখন উভয়েরই দোষে সংঘটিত হইয়া থাকে।

অধিককালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসব বেদনা ।

কোন কোন স্থলে প্রসব-বেদনা স্বাভাবিক সময় অপেক্ষা অধিক কণ স্থায়ী হয় । ইহা শিশুর অবস্থা বশতঃ জন্মিতে পারে, কিন্তু এক্ষেপে আমরা কেবল মাতার অবস্থার উপর লক্ষ্য করিয়া কয়েকটা কথা বলিব ।

স্বাভাবিক প্রসব বেদনা কষ্টকণ স্থায়ী হয়, তাহা কেহই নিশ্চয় বলিতে পারেন না । প্রথম গর্ভিনীদিগের যত বিলম্ব হয়, যোগী প্রসূতিদের তত হয় না ।

দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসব ক্রিয়া (retarded or tedious) নিম্ন লিখিত কারণ বশতঃই প্রায় হইতে দেখা যায় ।

(১) জরায়ুর প্রক্ষেপণীশক্তির অল্পতা ।

জরায়ুর স্নায়ুশুলী ও মাংসপেশীর ক্ষমতার হ্রাস হওয়া বশতঃ, বেদনা অনিয়মিত রূপে অন্তর অন্তর হয়, সঙ্কোচন ক্রিয়া এত দুর্বল ও অল্পকালস্থায়ী হয়, যে তাহাতে কোন ফল উৎপন্ন হয় না । যে সকল স্ত্রীলোক দুর্বল প্রকৃতি, ও যাহারা প্রসবের পূর্বে রোগ ও পীড়া বশতঃ দুর্বল হইয়া পড়ে, তাহাদের জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া হ্রাস প্রযুক্ত জগৎ মধ্যে পূর্ণ বুদ্ধি প্রাপ্ত হয় না ।

এই সকল স্ত্রীলোকের বস্ত্রিকোটর প্রায়ই প্রশস্ত এবং তদন্য কারণ ও সহজে বহির্গত হয় । কিন্তু কখন কখন ইহার বৈলক্ষণ্য ঘটিতে দেখা যায় ।

(২) জরায়ুর মধ্যে এম্ব্রিয়াই নামক তরল পদার্থের আধিক্য । এই আধিক্য প্রযুক্ত জরায়ু অত্যন্ত প্রসারিত ও পাতলা হয়, ও উহার সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হয়, কারণ পেশী সকল অসাড় হইয়া যায় । প্রসবের পর নিয়মিত সময়ে সূত্র ত্যাগ না করিলে যে রূপ সূত্রস্থলী অতিরিক্ত রূপ বিস্তৃত হইয়া অসাড় হইয়া যায়, জরায়ুর অবস্থাও সেইরূপ ঘটে ।

(৩) জরায়ুর অনিয়মিত সঙ্কোচন । জরায়ুর মাংস পেশী সকল অনিয়মিত রূপে সঙ্কুচিত হয়, এবং প্রসূতিকেও কষ্ট দেয়, কিন্তু ইহাতে প্রসবের কোন সুবিধা হয় না । অসাময়িক জরায়ু সঙ্কোচন বশতঃ প্রসবের পক্ষে কোন উপকার হয় না । তরল প্রকৃতি প্রথম গর্ভিনীদিগেরই প্রায় এইরূপ ঘটিতে

(৪) অনেককণ বেদনা ভোগ করা প্রযুক্ত প্রস্থতির অবসন্নতা। প্রথমে বেদনা প্রবল হইয়া কোন না কোন প্রতিবন্ধক বশতঃ কম হইয়া ক্রমশঃ এক-বারে বিলুপ্ত হইয়া যায়। যদি জরায়ুর সংকোচন ক্রিয়ার দ্বারা ঐ প্রতি-বন্ধক সহজে অতিক্রম করা না হয়, তাহা হইলে প্রসবক্রিয়া দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর হইয়া উঠে।

(৫) জরায়ুযুগ্মের কাঠিন্য। (rigidity of the os) প্রসব বেদনা উপ-স্থিত হইবার পরও কখন কখন জরায়ুযুগ্ম অপ্রসারিত ও শক্ত থাকে। যদি বস্তিকোটর অভ্যন্ত বৃহৎ হয়, তাহা হইলে, জরায়ুর নিম্নভাগ এত নামিয়া পড়ে, যে উহা নবচিকিৎসকদিগের জ্রণের মস্তক বলিয়া ভ্রম জন্মিত পারে। বেদনা থামিয়া গেলে উহা পুনরায় উহার স্থানে প্রত্যাবর্তন করে। এই অবস্থায় কোন কোন স্ত্রীলোক ৭২ ঘণ্টা, কেহ কেহ না এক সপ্তাহ কষ্টভোগ করিয়া পরে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা শিশু প্রসব করিয়াছে। জরায়ুযুগ্মের কাঠিন্য সত্ত্বেও কোন কোন স্থলে শিশুর মস্তক বহির্গত হইয়া জন্মদ্বারের সমুখস্থ চর্কের (পেরিনিয়ম) উপর আসিয়া তথায় অনেককণ আটকাইয়া থাকে, এবং তদ্বারা প্রসব দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

প্রাপ্তবয়স্কা প্রথম গর্ভিণী মাত্রেয়ই এই অবস্থা ঘটয়া থাকে। নিম্ন-মিত চিকিৎসা করিলে উপরিউক্ত অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইয়া গর্ভিণী সহজে প্রসব করে। যখন জরায়ুযুগ্ম অভ্যন্ত কঠিন হয়, তখন ঐ প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিবার জন্য জরায়ু এত সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ করে, যে উহার বিদারণ হইবার সম্ভবনা হইয়া উঠে।

(৬) নির্গম-দ্বারের সহিত জ্রণ মস্তকের অনৈক্য। বস্তিকোটরের আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু ক্ষুদ্র হইলে জ্রণ নির্গমের পক্ষে অভ্যন্ত অসুবিধা হয়। এরূপ অবস্থায় মস্তক প্রায় লম্বা (wire-drawn) হইয়া যায়, এবং ক্রিয়াক্ষণ পূর্বে স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারাই প্রসব ক্রিয়া শেষ হইয়া যায়।

(৭) গর্ভিণী তরল প্রকৃতি হইলে তাহাকে অধিক বেদনা ভোগ করিতে হয়। এই রূপ প্রকৃতির স্ত্রীলোকেরা প্রসব বেদনা আরম্ভ হইতে-না হইতেই ভীত হন, এবং স্তির থাকিতে পারেন না, অর্থাৎ দোঁড়া দোঁড়ি করিয়া বেড়ান, ইহাতে জরায়ুর সংকোচন ক্রিয়া বিলুপ্ত প্রায় হইয়া আইসে, ফলতঃ প্রসব হইতে ও বিলম্ব হয়।

জরায়ু মুখের আক্ষেপিক সঙ্কোচন দ্বারা প্রসব ক্রিয়া সমাধা হইতেও বিলম্ব ঘটিয়া থাকে। এই আক্ষেপিক সঙ্কোচন জরায়ু মুখের কাঠিন্যের সদৃশ নহে, এবং এ অবস্থায় চিকিৎসাও ভিন্ন প্রকার। একরূপও দেখা যায়, যে জরায়ু দেশের স্নায়ু স্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ বেদনা দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর হয়, এবং ইচ্ছাপূর্বক জরায়ু ক্রিয়া দমন রাখিতে চেষ্টা করিলেও বিলম্ব হয়।

চিকিৎসা। যদি জরায়ুর দুর্বলতা প্রযুক্ত উহার সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হইয়া যায়, এবং যদি উহাতে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে জরায়ুকে সঙ্কুচিত করাই প্রধান চিকিৎসা। যদি ক্লান্তি বা পীড়া বশতঃ জরায়ু অবসন্ন হইয়া না পড়ে, তাহা হইলে ১৫।২০ মিনিট অন্তর সিকেল সেবন করাইলে এই উদ্দেশ্য উত্তম রূপ সিদ্ধ হইবে। যদি এক ফোঁটায় কোন কার্য না হয়, তাহা হইলে পরিমাণ বৃদ্ধি করা যুক্তিসিদ্ধ। যদি জরায়ুর মুখ কোমল হয়, কিন্তু অপ্রসারিত থাকে, তাহা হইলে সিকেল সেবনে উহা প্রসারিত হইতে পারে।

গর্ভের উপরে আস্তে আস্তে চাপ দিলে, শিশুর কোন অনিষ্ট হয় না, এবং উহা বহির্গত হইয়া আইসে। কলোফিলিন (Cauro) ব্যবহার করিলেও উপকার দর্শে। কিন্তু যদি গর্ভে প্রক্ষেপণী শক্তির অভাব দেখা যায়, তাহা হইলে সিকেল ব্যবস্থা। যদি সিকেল সেবনে কোন কার্য সিদ্ধি না হয়, ও গর্ভিণী ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে যৌগশঙ্কু যন্ত্র (Forceps) ব্যবহার করা উচিত।

যদি কোন প্রকার পীড়া বশতঃ জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি দুর্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে উহার প্রথমে প্রতিবিধান করা কর্তব্য। যদি গর্ভিণীর জরায়ু কোন প্রকার যন্ত্রণা বা বাতগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে প্রসবের পূর্বে তাহার চিকিৎসা করা উচিত। এ সকল গর্ভিণীর পক্ষে পলুম ও কলোফাইলম (Cauro) ব্যবস্থা। কিন্তু যদি যন্ত্রণা গুরুতর হয়, তাহা হইলে ভাইবরণম্ দেওয়া উচিত।

জরায়ু মধ্যে এগ্রিয়াই নামক তরল পদার্থের আধিক্য বশতঃ উদর বৃহৎ ও শক্ত হইয়া উঠে। এই তরল পদার্থের আধিক্য বশতঃ যদি সঙ্কোচন ক্রিয়া কম হয়, তাহা হইলে, যে সময়ে জরায়ু মুখ কোমল অথচ অপ্র-

সারিত থাকিবে, সেই সময়ে সেই পদার্থ বাহির করিয়া দেওয়া ভাল। এইরূপ করিলে বেদনা প্রবল হয়, কিন্তু যদি প্রবল না হয়, সিকেল সেবন করান বিধি।

যখন জরায়ুর অনিয়মিত ও অসাময়িক সঙ্কোচনই প্রসবক্রিয়ার বিলম্বের কারণ হইয়া উঠে, এবং বেদনার সময় উহার উপর হস্ত রাখিলে উহা গোলাকার ও শক্ত বলিয়া বোধ না হয়, তখন সিকেল এবং কিউ প্রম মেটালিকম ব্যবস্থা করা যায়। অল্প পরিমাণে ক্লোরাকর্মণ্ড কাইলে উপকার হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

যদি জরায়ুর ক্রান্তি বা প্রস্থতির অবসন্নতা প্রযুক্ত এই বিলম্ব হয়, তাহা হইলে ও সিকেল সেবন করান বিধি। যদি সিকেল সেবনে কোন ফল না দর্শে, আর যদি গর্ভিণী অস্থির ও তরল প্রকৃতির হয়, তাহা হইলে কফিয়া (Coffea) সেবন করান যুক্তিসিদ্ধি। এক বাটি কফি খাওয়াইলেও গর্ভিণী অনেক বলপ্রাপ্ত হইতে ও নিদ্রা ঘাইতে পারেন। যদি প্রসব বেদনা অনেকক্ষণ ধরিয়া হয়, এবং যদি গর্ভিণীর নাড়ী দ্রুত গতি ও ক্রমশঃ বলহীন হয়, এবং গর্ভিণী ও অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে, এরূপ লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে যৌগশঙ্কু বস্ত্র (Forceps) প্রয়োগ করাই বিধেয়। যদি জরায়ুর সঙ্কোচন বন্ধ হইয়া যায়, এবং জ্ঞানব মস্তক বস্তিদেহে আইসে, ও ওহাচারের সম্মুখস্থ চর্ম্ম (perineum) ও তৎসম্বন্ধীয় কোমল অংশসকল শিথিল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জরায়ুর উপরিভাগে (Fundus) অধিক পরিমাণে চাপ দেওয়া ভাল। এরূপ অবস্থায় গর্ভিণীকে “জামাল পাড়া” অস্থানে বসাইলে শিগ্ধ বহির্গত হইতে পারে।

ক্রান্তি বা অবসন্নতা প্রযুক্ত বিলম্ব হইলে যে প্রতিকার করা যায়, অসাময়িক সঙ্কোচন প্রযুক্ত বিলম্ব হইলে সে প্রতিকার কার্যকরক হয় না, কারণ শেষোক্ত স্থলে, জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার অভাব নাই, তবে অসময়ে সঙ্কুচিত হয় বলিয়া, কোন ফল দর্শে না। এ অবস্থায় বত শীঘ্র গন্তব যৌগশঙ্কু (forceps) বস্ত্রের সাহায্য লওয়াই ভাল, কারণ বিলম্ব করিলে জরায়ু মুখ ও যোনিদেশ প্রসারিত হইয়া প্রস্থতির জীবনকে ও অসাময়িক

ফুল হাড়িয়া আসা ও নাভীসংযুক্তনাড়ীর উপর অপরিমিত চাপ বশতঃ শিশুর জীবনকেও সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে।

যদি জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্য বশতঃ প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, এবং যদি প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার পূর্বে একটিয়া রেসিমোসা (Act. Race) না খাওয়ান হইয়া থাকে, তাহা হইলে এই সময়ে, একটা টম্বলার গ্লাসের অর্ধ গ্লাস জলে কয়েক ফোঁটা একটিয়া রেসিমোসা (Actea Racemosa) মিশ্রিত কবতঃ ১৫-২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর এক টাম্পুন ফুল খাওয়াইলে নিশ্চয়ই বিশেষ উপকার হয়।

যদি জরায়ুগ্রীবা অতিশয় কঠিন হয়, তাহা হইলে কিয়ৎকণ ধরিয়া জরায়ুর প্রবেশদ্বারে আন্তে আন্তে গরম জলের পিছকারি করিলে উহা কোমল হইয়া আইসে। এ অবস্থায় একটিয়া রেসিমোসা সেবন করান বিধেয়। ডাক্তার প্লেফেরার বলেন, প্রতি বারে ১৫ গ্রেণ আন্দ্রাজ ক্লোরাল (Chloral) জলে মিশ্রিত করিয়া ২০ মিনিট অন্তর খাওয়াইলে নিশ্চয় জরায়ুগ্রীবা কোমল হইয়া আইসে। এইরূপ তিন বার খাওয়াইলে যদি কোন উপকার লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে এক ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান উচিত। এ অবস্থায় ক্লোরাকরম্ শুঁকাইলেও উপকার হয়।

জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য (rigidity) জরায়ুগ্রীবার আক্ষেপিক সঙ্কোচন (spasmodic contraction) হইতে অনেক প্রভেদ। যদি গর্ভিণী তরল প্রকৃতিবিশিষ্টা ও অল্পমাত্র যন্ত্রণা সহ্য করিতে অসমর্থ হন, এবং যদি পূর্বে তাহার বাধক বেদনা হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার জরায়ুগ্রীবার আক্ষেপিক সঙ্কোচন হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা। এই রোগে জরায়ুগ্রীবার দুই পার্শ্বপাতলা ও শক্ত, স্পর্শমাত্র অসহ্য, শুষ্ক ও গরম হয়, কিন্তু জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য (rigidity) বশতঃ উহা মোটা, কোমল ও আর্দ্র হয়, এবং প্রায় ব্যথায়ুক্ত হয় না। এই রোগে এক এক গ্রেণ প্রথম দশমিক এসিটেট অব্ মরফিয়া (Acet. of Morphia) অধিক কণ অন্তর অন্তর খাওয়াইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। অপরিমিত সেবনে প্রসব কার্যের ব্যাঘাত বা বাধকতা উৎপত্তি করে না। যদি নিদ্রা আনিবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে।

যদি ময়কিবা সেবন কোন কারণ বশত: অবিধি বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে ভাইবর্ণ-ফ্রন, জ্যানথকসাইলম ফ্রাকস ইত্যাদি ব্যবহার করিলে অবশ্যই উপকার হইবে।

যদি গুহাঘারের লম্বুখস্থ স্তম্ভ চৰ্ম্ম অতিশয় শক্ত হয়, এবং উহার উপর শিশুর মস্তক আসিয়া পড়ে, ও জরায়ুর ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহা হইলে ঐ চৰ্ম্ম বিদারণ হইবার সম্ভাবনা, সেই জন্য ধৈর্য্য অবলম্বন পূর্বক যাহাতে গর্ভ সঙ্কুচিত না হয়, এরূপ করিতে হইবে। এরূপ করিলে উহা ক্রমশ: কোমল হইতে পারে। এই অবস্থায় জেলসিমিয়ম (Gels.) বিশেষ উপকারক। কেহ কেহ নোবিলিয়া ব্যবস্থা করেন। ক্লোরোকরম গুঁকাইলেও বিশেষ উপকার হয়।

যে সময়ে কোন বেদনা না থাকে, সেই সময়ে দক্ষিণ বা বাম হস্তের চারিটা অঙ্গুলি বক্রভাবে শিশুর মস্তক ও গুহাঘারের লম্বুখস্থ চৰ্ম্মের মধ্যভাগে রাখিবে, এবং গর্ভ সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হইলে বাহির করিয়া আনিবে। এই রূপ দুই তিন বার করিলে তদেবশস্ত্র চৰ্ম্ম কোমল হইয়া আসিবে।

যদি নির্গম ঘারের সহিত জ্রণ মস্তকের অনৈক্য বশত: প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে কোন প্রতিকার করিতে চেষ্টা না করিয়া গর্ভিণী বাহাতে ধৈর্য্য অবলম্বন করেন, এরূপ ব্যবস্থা দিতে হইবেক। কারণ ইহাতে মাতার ও শিশুর উভয়েরই জীবনের আশঙ্ক্য সম্ভাবনা। এরূপ অবস্থায় যৌগ্মশঙ্কু যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করা যুক্তিসিদ্ধ।

যদি গর্ভিণী অত্যন্ত তরল প্রকৃতি প্রযুক্ত কোন প্রকার যন্ত্রণা সহ্য করিতে অসমর্থ হন, এবং যদি এই কারণে প্রসব কার্য্য বন্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে কফিয়া (Coffea) সেবন করান বিধি। ক্লোরোকরম গুঁকাইলেও ক্রমে ক্রমে বেদনার হ্রাস হইয়া শিশু বহির্গত হইতে পারে।

প্রসব ক্রিয়া দীর্ঘকালব্যাপী হইলে, কখন ডাক্তারের সাহায্য ও অস্ত্র ব্যবহার করা আবশ্যিক, ইহা খাজী চিকিৎসার একটা গুরুতর প্রশ্ন। সকলে বলেন বটে, যে স্বাভাবিক ক্রিয়ার সহজে হস্তক্ষেপ করা অসুচিত, ও প্রসব সম্বন্ধে চিকিৎসকের ব্যস্ত সমস্ত হইলে সেই প্রাকৃতিক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে, কিন্তু কার্য্যত: তাহা বটে না। প্রসব হইতে একটু বিলম্ব দেখিলে ডাক্তারগণ

অধীর হইয়া হস্ত কৌশলে বা যন্ত্রদ্বারা সন্তান ভূমিষ্ট করিতে যত্নবান হইলেন । তাঁহারা আশঙ্কা করেন, যে দেহি হইলে প্রসূতি নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়িবে বা বাথা এক কালে জুড়াইয়া যাইবে । কিন্তু বিশেষ প্রয়োজন না হইলে অস্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য নহে, কেননা তাহা করিলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা । এরূপ স্থলে কোন অবস্থায় ডাক্তার হস্ত ক্ষেপ করিবেন, ইহা স্পষ্ট রূপে নির্ণয় করা অত্যন্ত কর্তব্য । ডাক্তার হিক্স সাহেব বলেন যে বেদনা বহুক্ষণস্থায়ী হইলে দুইটা বিগদ ঘটতে পারে ।

প্রথমতঃ । জরায়ু শিথিল হইয়া পড়িতে পারে । তখন ইহার কার্য্য বন্ধ হইয়া যায় ও বেদনা অল্পভূত হয় না । নাড়ী দুর্বল হইয়া পড়ে । রোগী নিশ্চেষ্ট হয়, এমন কি, মূর্ছা যাইতেও পারে । কিন্তু এ অবস্থায় তাদৃশ ভয়ের কারণ নাই, যে হেতু ঔষধদ্বারা বা আপনা আপনি বেদনা পুনরবার উত্তেজিত হইয়া সন্তান নির্বিঘ্নে ভূমিষ্ট হইতে পারে ।

দ্বিতীয়তঃ । যে প্রসব বেদনা থাকিয়া থাকিয়া আসিতেছিল তাহা অবি-
হিন্ন হইয়া পড়ে, বস্তিদেশের কোমলাংশের সঙ্কোচন, অস্থির বিকৃত অবস্থা অথবা জরায়ুর অনিয়মিত ও আক্কেপিক ক্রিয়া বশতঃ এরূপ সংঘটন হয় । ক্রমে প্রসূতি নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে, এবং অবশেষে তাহার প্রসব করিবার ক্ষমতা থাকে না । নাড়ী অতিশয় চঞ্চল, জিহ্বা শুক, গাত্র উত্তপ্ত হইয়া উঠে । এ অবস্থায় হস্ত বা অস্ত্রদ্বারা প্রসব করান আবশ্যিক । জরায়ু ক্রমশঃ শক্ত হইয়া শিশুকে আটকাইয়া রাখে, স্তত্রাং স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব হইয়া পড়ে ।

উল্লিখিত দুই অবস্থার কোনটা ঘটিয়াছে, ইহা নির্ণয় করা আবশ্যিক, এবং তাহা নির্ণয় করিতে হইলে জরায়ু পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় । কখন কখন গর্ভাগারের উপরে হাত দিয়া ইহা নির্ণয় করা যায় না, অভ্যস্তরে হাত প্রবেশ করাইতে হয় । যদি প্রথমোক্ত অবস্থা ঘটিয়া থাকে, তাহা হইলে জরায়ু পেশী সকল শিথিল অল্পভব হয়, ও সন্তান তন্মধ্যে ভাসিতেছে এরূপ বোধ হয় । কিন্তু দ্বিতীয়োক্ত অবস্থাতে জরায়ু শক্ত ও নিরেট অল্পভূত হয়, এবং শিশুকে যেন আঁটিয়া ধরিয়াছে এরূপ বোধ হয় । সন্তান যদি মরিয়া

থাকে, তবে উহা দোমড়াইয়া গোলাকার ভাবে জরায়ুর মধ্যে অবস্থিতি করে, জরা যুস্কুতিত থাকিলে উদরোপরি অঙ্গুলি সংঘাতে কঠিন অংশের ধার পর্য্যন্ত শব্দ পাওয়া যায়, শিথিল হইলে তাহার বাহিরেও শব্দ হয় না। ডাক্তার হিন্সের মতে ন্যায়বিক শক্তির হ্রাসই সঙ্কোচের কারণ। জরায়ুর সহজ পৌনঃপুনিক সঙ্কোচনক্রিয়ায় নানতা হওয়ার প্রকৃত অবস্থা ভাল রূপ নির্ণয় করিলে যথা সময়ে উচিতমত চিকিৎসা করিতে পারা যায়। একবার জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচনক্রিয়া আরম্ভ হইলে, আবার যে স্বাভাবিক পৌনঃপুনিক সঙ্কোচন ক্রিয়া হইতে পারিবে এরূপ আশা করা যায় না। এরূপ স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ঔষধ নিষ্ফল হইলে হস্ত বা যন্ত্র প্রয়োগ ব্যতীত উপায়ান্তর নাই।

জরায়ুর শিথিলতা ঘটিলে, যতক্ষণ না নাড়ী ক্ষল হয়, চিকিৎসক নির্ভয়ে অপেক্ষা করিতে পারেন। তবে যদি এই শিথিলতা ঘটিবার পূর্বে পৌনঃপুনিক বেদনার প্রবলতা বৃদ্ধি: শিশুর মস্তক বস্ত্রিকোটরে আটকাইয়া পড়ে, উহা হস্তদ্বারা কিঞ্চিৎ সরাইয়া দেওয়া আবশ্যিক। যদি অনেক বিলম্ব দেখা যায়, তবে বেদনা বৃদ্ধি করিবার উপায় দেখিতে হইবে, অথবা শিশুর মস্তক টানিয়া নিষ্কৃান্ত করিতে হইবে। যন্ত্র অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হইবে। মস্তকটী নিষ্কৃান্ত করার পর অনেক সময়ে বিনী আকর্ষণে সনস্ত শরীর আপনা আপনি বাহির হইয়া পড়ে।

জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন হইতেছে বুঝিতে পারিলে বিলম্ব না করিয়া শিশুকে বাহির করিয়া ফেলা আবশ্যিক। শিশু নিষ্কৃান্ত হইলে কখন কখন পৌনঃপুনিক বেদনা পুনরার আরম্ভ হয়, ও ফুল সহজে বাহির হইয়া পড়ে। কখনও বা জরায়ুর সঙ্কোচাভিষ্য নিবন্ধন ফুল আটকাইয়া থাকে, তখন হস্তদ্বারা উহা নির্গত করিতে হইবে।

জরায়ু শিথিল হইয়া পড়িলে, সিকেল প্রয়োগ করিয়া, উহার সঙ্কোচন ক্রিয়া পুনরুজ্জিত করা উচিত। কিন্তু এরূপ দেখা যায়, যে মস্তক নির্গম-দ্বারের টানিয়া আনিলে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া স্বভাবত: আরম্ভ হইয়া শিশু স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা বহির্গত হয়, এবং ফুল ও উহার অঙ্গুষ্ঠিক-বিব্রী সকল বাহির হইয়া আইসে, ও জরায়ু পরে সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু

এরূপ না করিয়া শিশুকে যদি একেবারে বহির্গত করা যায়, তাহা হইলে জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, এবং রক্তস্রাব প্রবল বেগে হইতে থাকে। যে স্থলে জরায়ু সঙ্কোচন অবিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে, এবং সিকেল কার্য্যকারক হয় না, সেই স্থলে শিশুকে টানিয়া বহির্গত করা যুক্তিযুক্ত। কিন্তু জরায়ু শিথিল থাকিলে সিকেল প্রয়োগদ্বারা জরায়ুকে প্রথমে উত্তেজিত করিয়া পরে জরায়ু হইতে শিশুকে নিষ্কান্ত করিবার উপায় অবলম্বন করা উচিত।

দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসব বেদনায় যাহা

ষটে তাহা নিম্নে প্রকাশ করা গেল।

১। যেখানে জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, সেখানে নিম্নলিখিত প্রসব বেদনার লক্ষণ প্রায়ই দৃষ্ট দেখা যায় না।

২। যেখানে আশঙ্কা জনক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার উপক্রম হইয়াছে, অথচ প্রসব বেদনা যেন থামিয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, সেখানে জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়া হইতেছে, এরূপ প্রায় সর্বদা দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়াই নিম্নলিখিত প্রসব বেদনার লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়।

৪। উক্ত সকল লক্ষণ প্রস্থতির অবস্থা, সঙ্কোচন ক্রিয়ার প্রবলতা ও শিশুর অবস্থান ও বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের উপর নির্ভর করে।

৫। অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়া আরম্ভ হইতে দেখিলে প্রথমে ক্লোরোফর্ম গুল্কান আবশ্যিক। কিন্তু উহার দ্বারা প্রসব ক্রিয়াব সুবিধা না হইলে, শিশুকে হস্ত দ্বারা বহির্গত করাই একমাত্র উপায়।

৬। অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়ার মাতা ও শিশু উভয়েই প্রাণনাশের সম্ভাবনা।

৭। অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়ায় সিকেল প্রয়োগ অবিধি।

৮। যে স্থলে জরায়ু শিথিল থাকে, সেখানে অনেক কাল প্রতীক্ষা করিয়া থাকিলেও প্রস্থতি বা সম্ভানের পক্ষে কোন অনিষ্ট হয় না। যে স্থলে জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, সেখানে সিকেল প্রয়োগ দ্বারা উহার

সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তেজিত করা আবশ্যিক। যদি এ উপায় নিষ্ফল হয়, তাহা হইলে শিশুর মস্তক অতি সাবধানে আস্তে আস্তে যোনিদ্বারে টানিয়া আনি বিধেয়, কেন না তাহা হইলেই জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া পুনরুত্তেজিত হয়। শিশুকে বহির্গত করা অতি সাবধানে এবং বেদনার সময়েই কর্তব্য।

—:—

পঞ্চদশ অধ্যায় ।

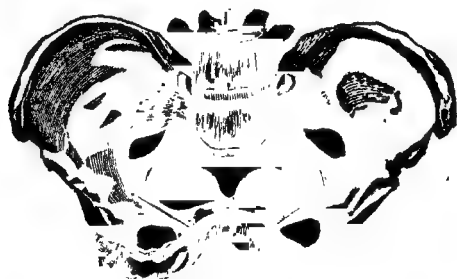
প্রসূতির বস্তিকোটরের বিকৃতি বশতঃ অস্বাভাবিক

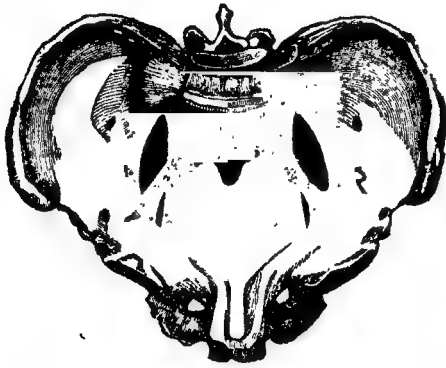
প্রসব ক্রিয়া ।

জীলোকদিগের বস্তিকোটর ভিন্ন ভিন্ন আয়তনের হইতে দেখা যায়। উহা অতি প্রশস্ত হইলে শীঘ্র এবং ক্ষুদ্র হইলে বিলম্বে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়। বস্তিকোটরের উপরিউক্ত উভয় অবস্থাতেই প্রসবক্রিয়া আট্কাইয়া যাইতে কদাচ দেখা যায় না, বিশেষতঃ যদি ঘাস গুলির অস্বাভাবিক অবস্থা না হয়।

কোন কোন জীলোকের বস্তিকোটর এত ক্ষুদ্র যে যদি গর্ভস্থ ভ্রূণ অত্যন্ত ক্ষুদ্র না হয়, তাহা হইলে তাহার প্রসবক্রিয়া দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। এরূপ বিকৃত অবস্থা অস্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া উৎপাদন করে। ইহা নানা কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, এবং নানা রূপ ধারণ করে।

শৈশবাবস্থায় (১) রিকেটস (rickets) ও পুর্ণাবস্থায় (২) অস্টিওম্যালাসিয়া (mollities ossium) গীড়া হইতে জন্মে।





বস্তিকোটরের কোন অংশের অস্থি বর্দ্ধিত হইলে বা ভাঙ্গিয়া বাইলে বস্তিকোটর বিকৃত হয়।

বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী, গহ্বর এবং কখন কখন অধস্তন প্রণালী ক্ষেত্রে বিকৃত আকার লক্ষিত হয়।

ত্রিকাস্থির তুঙ্গের অপরিমিত বৃদ্ধি বশতঃ প্রবেশদ্বার বন্ধ হইয়া বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী বিকৃত হইয়া পড়ে। ত্রিকাস্থি অত্যন্ত সোজা বা অত্যন্ত বক্র হইলে, গহ্বর বিকৃত হয়।

টিউবর ইস্কিয়ম (tuber isch ium) নির্গমদ্বার বা অধস্তন প্রণালীর অত্যন্ত সন্ধিকট হইলে বা অভ্যন্তর ভাগে ইস্কিয়মের কণ্টক সদৃশ অস্থি প্রবেশ করিলে বা ককসিকস্ অত্যন্ত শক্ত হইলে সেই অধস্তন প্রণালী বা নির্গমদ্বার অস্বাভাবিক আকার ধারণ করে।

উপরিউক্ত অস্বাভাবিক অবস্থা ব্যতিরিক্ত, সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ ত্রিকাস্থির দিকে বা সম্মুখ দিকে নত হইয়া, অথবা উর্দ্ধ মুখ করিয়া অস্বাভাবিক রূপ ধারণ করে।

এক পার্শ্বে সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ এবং অপর পার্শ্বে ত্রিকাস্থি নত হইয়া পড়িলে, বস্তিকোটর একদিকে প্রশস্ত ও অপর দিকে ক্ষীত হয়। একদিকের তির্যাক্ ব্যাস ক্ষুদ্র হয় ও অপরদিকের তির্যাক্ ব্যাস স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। ইহাও একপ্রকার বিকৃত বস্তিকোটর। ইহাকে (৩) তির্যাক্ বিকৃত বস্তিকোটর (obliquely distorted pelvis) কহে। যদি উচ্চতন

প্রণালী স্বাভাবিক আকারের হয়, কিন্তু বস্তিকোটরের পথ অধস্তন নির্গম-
হারের দিকে ক্রমশঃ অপ্রশস্ত হইয়া আইসে, তাহা হইলে উহাকে (৪)
চোঙ্গাকার বস্তিকোটর (funnel shaped pelvis) কহে।



প্রোফেসর নেগেলি বলেন, নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বারা বিকৃত বস্তি-
কোটর (deformed pelvis) স্থির করা যায়।

অধস্তন চুয়াল উচ্চতন চুয়াল ছাড়িয়া বাহির হইয়া পড়ে; চিবুক
ঝুলিয়া পড়ে; দুই পাটা দস্তে আড়া আড়ি ভাবে খাঁজ কাটা থাকে; চেহারা
কম; এবং মুখশ্রী বিবর্ণ বা ধূস্রবর্ণ হয়; আকার খরস্কৃতি ও প্রকৃতি অস্থির
হয়। সেই জীলোক যখন হাঁটে তখন বকঃস্থল পশ্চাত্তাগে নত ও তল-

পেট সম্মুখে ও বাহ্যিক পশ্চাদিকে ঝুলিয়া থাকে। মেরুদণ্ড ও বক্ষঃস্থল বিরুদ্ধ, এবং একটি নিতম্ব অপরটি অপেক্ষা উচ্চ হয়। হাত পার গাঁইট ভ্রাতান্ত্র মোটা হয় এবং মেরুদণ্ড বক্র না হইলেও হস্ত পদাদি, বিশেষতঃ পা, বক্র-ভাবে ধারণ করে। ইহা একটি প্রপান লক্ষণ। ইহাও জানা অত্যন্ত আবশ্যক যে পদ বক্র হইলে বস্তিকোটী বিরুদ্ধ হইবে। ইহাও অনুসন্ধান করা উচিত যে সেই স্ত্রীলোকটি শিশু অবস্থায় অধিকদিন পরে হাঁটিতে শিখিয়াছে কি না। তাহার ত্রিকাস্থিতে কোন আঘাত লাগিয়াছে কি না, এবং সে কোল ভারি বোঝা বহিয়াছে ও কোন কারখানায় কার্য্য করিয়াছে কিনা।

প্রোফেসর রিগ্‌বি বলেন, বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী বিরুদ্ধ হইলে, রোগীর চেহারা অপেক্ষাকৃত বিশ্রী হয়। ইহা ব্যতিরিক্ত তাহার জরায়ু সঙ্কোচনের ক্রিয়া অনিয়মিত হয়, এবং তাহাতে জরায়ুমুখ অল্পমাত্রাও প্রসারিত হয় না। এবং এ অবস্থায় মস্তক না নামিয়া উচ্চতন প্রণালীতে থাকে ও বস্তিকোটরে প্রবেশ না করিয়া সিম্ফিসিস্, পিউবিসের উপর আটকাইয়া যায়, এবং ত্রিকাস্থির তুঙ্গ ঐ অবস্থাকে আরও সহায়তা করে।

বস্তিকোটর ও উহার উচ্চতন প্রণালীর পরিমাণ করিবার জন্য পেলভিমিটার(pelvimeter) নামক যন্ত্রটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বারমিংহাম নগর নিবাসী ডাক্তার আরল্ ও রুসিয়া নিবাসী প্রোফেসর ল্যাক্সারোভিচের বক্রাকার যন্ত্র সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ।

ইংরাজ ডাক্তারগণ অঙ্গুলির দ্বারা ইহার পরিমাণ করেন। যোনি পরীক্ষা করিবার সময় যেরূপ করা যায়, সেইরূপে যোনির মধ্যে তর্জনী প্রবেশ করাইয়া যতক্ষণ না ত্রিকাস্থির তুঙ্গে লাগে, ততক্ষণ আস্তে আস্তে উহা ঠেলিবে। সকল স্থলে ত্রিকাস্থির তুঙ্গে অমুভূত হয় না। তথায় অঙ্গুলীর অগ্রভাগ রাখিয়া উহার গোড়ার দিক দিয়া অস্পিউবিসে চাপ দিবে, এবং এই দুইটি স্থলের মধ্যবর্তী স্থলের পরিমাণ উচ্চতন প্রণালীর পরিমাণ বলিয়া জানা যায়। যদিও ইহা ঠিক নয়, কিন্তু প্রভেদ অতি সামান্য। যখন অঙ্গুলীদ্বারা ত্রিকাস্থির তুঙ্গ অমুভূত না হয়, তখন উচ্চতন প্রণালী সঙ্কুচিত হয় নাই বলিয়া জানা যায়।

বস্তিকোটর বিকৃত হইলে সকল স্থলে এক প্রকার চিকিৎসা উপযোগী হয় না। সন্ধান ক্রিয়া, শিশুর ও উহার মস্তকের আকৃতি, এবং মস্তকের অহির অধিক বা অল্প পরিমাণ কোমলতা এইগুলির উপরই অধিকাংশ নির্ভর করে। তজ্জন্য স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা এই কার্য্য সিদ্ধ হওয়াই সম্ভাব্য যুক্তিযুক্ত; এবং যখন কোন প্রতিবন্ধক লক্ষিত হয়, তখনই তাহার প্রতিকার করিতে চেষ্টা করা ভাল। এ অবস্থায় গর্ভিনীকে একবারে অবসন্ন হইতে দেওয়া উচিত নহে। কোন সময়ে বা কিরূপ উদ্বেগিতার সহিত এই কার্য্যটা নিষ্পন্ন করা উচিত, এবং ইহা করিতে গেলে, কিকি করিতে হইবে, তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যিক।

নির্গমদ্বার কত দূর অপ্রশস্ত হইলে জীবিত শিশু সহজে বহির্গত হইতে পারে না তাহা অদ্যাপি কেহই বলিতে পারেন নাই। যদি নির্গম দ্বার সামান্য রূপ অপ্রশস্ত হয়, এবং যদি শিশুর মস্তক অধিক বড় ও শক্ত না হয়, তাহা হইলে যৌগ্ম শঙ্কু (forceps) যন্ত্রদ্বারা উহা সহজে বাহির করা যায়। এই সময়ে শিশুর মস্তকে ফরসেপের অপরিমিত চাপ পড়িলে উহার কিছু পরে উহার এবং উহার মাতারও আঘাত বশতঃ জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

যদি বস্তিকোটর এরূপ অপ্রশস্ত হয়, যে অধিক বল প্রয়োগ ব্যতিরিক্ত ফরসেপের দ্বারাও কার্য্য সিদ্ধ হওয়া দুঃস্থ, তাহা হইলে turning অর্থাৎ বিবর্তন দ্বারা প্রসব করাইতে হইবে। বিবর্তন ক্রিয়া দ্বারা মস্তক বৃহৎ অংশটা বিকৃত বস্তিকোটরের প্রশস্ত অংশের সহিত মিলিয়া যাইলে অনেক স্থলে সহজে প্রসব কার্য্য নির্বাহিত হয়।

যদি বস্তিকোটর এরূপ বিকৃত হয়, যে বস্তিকোটরের ব্যাস অত্যন্ত কম, তাহা হইলে যৌগ্ম শঙ্কু যন্ত্র বা বিবর্তনে কোন ফল হয় না, এবং সন্ধান ক্রিয়া যদি এত প্রবল হয়, যে শিশু জীবিতাবস্থায় বহির্গত হইতে পারেনা, তাহা হইলে ও ফরসেপ প্রয়োগে কোন উপকার হয় না। এরূপ স্থলে মস্তক বিকটন (craniotomy) ক্রিয়াদ্বারা অর্থাৎ মস্তক, বিদারণপূর্বক পিছকারি দ্বারা মস্তক বহির্গত করিয়া ফরসেপ দিয়া শিশু প্রসব করাইতে হইবেক।

কিরূপ অবস্থা হইলে, প্রসব হওয়া দুঃসাধ্য হইয়া উঠে, তাহা কেহ বলিতে পারেন না। মৃতক অত্যন্ত বৃহৎ বা ক্ষুদ্র, শক্ত বা নরম এবং অন্যান্য নানা প্রকার প্রতিবন্ধক থাকিলেও কখন কখন আনুশঙ্গিক কারণ-বশতঃ প্রসব হইতে অধিক কষ্ট হয় না। এতৎ সম্বন্ধে ডাক্তার মেডোজ্ বলেন, যদি সন্মুখপশ্চাৎ ব্যাস ৩ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হয়, তাহা হইলে ফরসেপ প্রয়োগে কৃতকার্য হওয়া যায়; ৩ ইঞ্চির কম হইলে ফরসেপ কোন উপকার হয় না। আবার ২ ইঞ্চি ব্যাস হইলে বিবর্তন দ্বারা ফল হয়; ইহার কম এবং ১৬ ইঞ্চির অধিক হইলে বিকনীর সাহায্য লইলে উপকার হয়। এ অবস্থায় নির্গম দ্বারের সন্মুখ পশ্চাৎ ব্যাস অন্ততঃ ১৬ ইঞ্চি হওয়া আবশ্যিক। ইহার কম হইলে পেট ও জরায়ু বিদারণ করতঃ উপরদিক দিয়া শিশু বাহির করা উচিত। ইহাকে সিজেরিএন সেক্সন্ (caesarean section) বলে। কেহ কেহ বলেন নির্গম দ্বারের সন্মুখ পশ্চাৎ ব্যাস অন্ততঃ ২ ইঞ্চি বা ১ ইঞ্চি হইলেও শিশুকে গর্ভে কাটিয়া বাহির করা যায়।

যদি বস্তিকোটরের বিকৃত অবস্থার বিষয় পূর্বে জানা যায়, তাহা হইলে অসময়ে প্রসব বেদনা উপস্থিত করানই সর্বাপেক্ষা যুক্তি সিদ্ধ। কিন্তু ইহাতেও মাতার ও ভ্রূণের উভয়েরই জীবন নাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এ অবস্থায় গর্ভিনীকে এই উপায়ের ফলাফল জানাইয়া তিনি বেরূপ ইচ্ছা করিবেন সেই রূপ কার্য্য করাই উচিত।

অসময়ে প্রসব করাইতে হইলে কখন করা উচিত তাহা স্থির করা প্রথমে আবশ্যিক। বস্তিকোটর যে পরিমাণে বিকৃত হইবেক, সেই অনুসারে অসাময়িক প্রসবের সময় নির্দ্ধারিত করিতে হইবে।

ডাক্তার মেডোজ্ বলেন, “যদি সন্মুখপশ্চাৎ ব্যাস ৩ ইঞ্চি হইতে ৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হয়, তাহা হইলে সপ্তম মাসে কোন উপায় দ্বারা প্রসব বেদনা উপস্থিত করাইয়া কোন যত্নের সাহায্য না লইয়া প্রসব করান ভাল। যদি ৩ ইঞ্চির কম হয়, তাহা হইলেও সপ্তমমাসে যৌগাশঙ্কু যন্ত্রের সাহায্যে প্রসব করান উচিত। ৩ ইঞ্চি হইতে ১৬ পর্য্যন্ত হইলে সপ্তম মাসে বিবর্তন দ্বারা প্রসব কার্য্য নিরূহ কবিবে। কিন্তু সন্মুখপশ্চাৎ ব্যাস যদি ১৬ ইঞ্চির কম হয়, তাহা হইলে প্রথম অবস্থাতেই বিকনীর সাহায্যে প্রসব করান ভাল”।

ষোড়শ অধ্যায় ।

শিশুর অবস্থা-জনিত স্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ।

গর্ভস্থ শিশুর স্বাভাবিক অবস্থানের বৈলক্ষণ্য অথবা বস্তিকোটরে উহার স্বাভাবিক অবস্থানের বিপর্যয়, কিম্বা উহার বহির্গমনের কোন প্রকার ব্যাঘাত ঘটিলে অস্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া উপস্থিত হয় ।

প্রথমতঃ । শিশুর আকার-বৃহৎ হইলে এরূপ ঘটতে পারে । ইহার কারণ কি তাহা ঠিক করিয়া বলা কঠিন । তবে উহার পিতা মাতা অধিক পরিমাণে বলিষ্ঠ হইলে অথবা শিশু নিয়মিত সময় অপেক্ষা অধিক দিন গর্ভে থাকিলে এরূপ ঘটতে দেখা যায় । গর্ভে থাকিবার নিয়মিত সময় দশ মাস । মাতা বলিষ্ঠ হইলে, এবং গর্ভ সংক্রান্ত কোমল অংশের কোন রূপ বিশৃঙ্খলা না থাকিলে, শিশু প্রায়ই বৃহদাকার হইয়া থাকে, এবং দশম মাসের শেষে উহার আকার সচরাচর বৃহৎ হয় । যদি মাতা বলিষ্ঠ ও সুগঠিত হয়, এবং তাহার বস্তিকোটর প্রশস্ত ও তৎসম্বন্ধীয় কোমল অংশ সকল নমনশীল হয়, তাহা হইলে শিশু বৃহদাকৃতি হইলেও কিছু বিলম্বে ও সামান্য কষ্টে কোন প্রকার সাহায্য-ব্যতীত নিরাপদে ভূমিষ্ঠ হয় । কিন্তু এ অবস্থায় কোন রূপ বৈলক্ষণ্য ঘটিলে যন্ত্রের সাহায্যভিন্ন প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হওয়া দুঃকর হয় এবং প্রায়ই মাতার বা শিশুর বা উভয়েরই জীবননাশের সম্ভাবনা হইয়া উঠে । এরূপ স্থলে জরায়ুদেশ ও মলদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া এবং প্রসব ক্রিয়ার পর রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতি অভ্যস্ত ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে । কিন্তু এরূপ বৃহদাকার শিশু অতি বিরল, ও যে স্থলে শিশু বৃহৎ হয়, পরমেশ্বরের কৃপায় সেস্থলে প্রায় গর্ভিনীদিগের অঙ্গলকল তুচ্ছযোগী হইতে দেখা যায় ।

সমগ্র শরীর বৃহৎ না হইয়া সাধারণতঃ কোন একটা অঙ্গ বৃহদাকার হইতে দেখা যায় । কখন কখন মস্তক এত বৃহৎ হয়, যে উহা বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রাণালীতে সহজে প্রবেশ করিতে পারে না, এবং যদি কোন উপায়ে প্রবেশ করে, উহা পরে প্রায় বস্তিকোটরে আটকাইয়া যায় । মস্তকে

অধিক পরিমাণে জল (hydrocephalus) থাকিলেও উহার অস্বাভাবিক আকৃতি হয়।

তলপেট ও শরীরের অন্যান্য গহ্বরে অধিক পরিমাণে জল জমিলে, উহারা অস্বাভাবিক রূপে বর্জিত হয়, এবং প্রসবক্রিয়া সমাধার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায় ও প্রসব অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে।

কোন কোন স্থলে দুইটি শিশু তলপেটে, পার্শ্বে বা পৃষ্ঠদেশে এবং কখন কখন বা মস্তকে জুড়িয়া যায়। এরূপ অবস্থায় অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য ব্যতীত প্রসব ক্রিয়া নির্বাহ করা নিতান্ত দুষ্কর।

দ্বিতীয়তঃ। কখন কখন একাধিক ভ্রূণ এককালে গর্ভ মধ্যে জন্মায়; ইহাও অস্বাভাবিক প্রসবের একটি প্রধান কারণ। যমজ শিশু প্রসব হইতে প্রায়ই দেখা যায়।, কখন কখন, তিনটি চারিটি ও পাঁচটি শিশু এককালে জন্মগ্রহণ করে। কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

গর্ভে একাধিক সন্তান হইলেই যে গর্ভিণীর ও শিশুদের জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়, তাহা নহে, তবে প্রসব হইতে অধিক বিলম্ব হয়। এ অবস্থায় শিশুদের আকৃতি অত্যন্ত ক্ষুদ্র হয়, সুতরাং তাহাদের বহির্গমনে বিশেষ প্রতিবন্ধক ঘটে না। কিন্তু শিশুর আধিক্য বশতঃ জরায়ু অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং ইহার সঙ্কোচন শক্তি হ্রাস হইয়া যায়। দুইটি শিশুর এককালে বহির্গমনের সুবিধা হয় না, এবং সময়ে সময়ে একটি শিশু অপরটির পথ অবরোধ করিয়া থাকে।

গর্ভে বহু সন্তান থাকিলে প্রসব হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হয়। কিন্তু একটি শিশু প্রসব হইলে নির্গমদ্বার এত প্রসারিত হয়, যে অপর গুলি অল্প পরেই অক্লেশে বহির্গত হইয়া আইসে। কিন্তু সকল স্থলে এরূপ ঘটে না। সময়ে সময়ে প্রথম শিশুটি বহির্গত হইবার কয়েক ঘণ্টা এবং কখন কখন কয়েক দিন পরে দ্বিতীয় শিশুটি বহির্গত হয়। দ্বিতীয় সন্তান বহির্গত হইতে দুই তিন ঘণ্টার অধিক বিলম্ব হইলে, উহা প্রায়ই গর্ভ মধ্যে মরিয়া যায়।

তৃতীয়তঃ। গর্ভ মধ্যে শিশু মরিয়া গেলে উহা প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। ভ্রূণের মৃত্যুবশতঃ প্রসব ক্রিয়ার যে বিশেষ বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহা অনেক অস্বীকার করেন। বাস্তবিক যদি সন্তান কোন রোগবশতঃ গর্ভ-

মধ্যে নিয়মিত পুষ্টি এবং বুদ্ধি না পাইয়া মরিয়া যায়, তাহা হইলে উহার ক্ষুদ্রতা বশতঃ উহা সহজে বহির্গত হইতে পারে। কিন্তু পূর্ণ বুদ্ধিপ্ৰাপ্ত শিশু মরিয়া গেলে একরূপ হয় না। গর্ভে শিশু মরিয়া গেলে প্রক্ষেপণী শক্তি দ্বারা উহার বহির্গমনের কোন সুবিধা হয় না।

অধিকন্তু নির্জীবাবস্থা ও শিথিলতা প্রযুক্ত উহা বস্ত্রকোটর পরিপূর্ণ করে, সুতরাং উহার বহির্গমন একবারে অবরুদ্ধ হইয়া যায়। মৃত শিশুর মস্তকের কাঠিন্ত সাধারণতঃ কমিয়া আইসে, সুতরাং উহার চাপে জরায়ুর মুখ প্রসারিত হয় না। এই সমস্ত কারণে প্রসব ক্রিয়া নির্বাহ হইতে বিলম্ব হয়।

টিকিৎসা। সম্ভান অস্বাভাবিক বৃহৎ হইলে যদি গর্ভিণী সুগঠিত ও বলিষ্ঠ হয়, তাহা হইলে তাকে এই সমস্ত যত্নণা সহ্য করিতে দিয়া স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা বাহ্যতে শিশু নির্গত হয় একরূপ চেষ্টা পাইতে হইবে। পৃষ্ঠদেশ ও ত্রিকোণ টিপিয়া দিয়া বা জরায়ু সঙ্কোচনের সময় তলপেটে চাপ দিয়া অথবা অন্ত যে কোন উপায়েই হউক গর্ভিণীর যত্নণার উপশম করা ডাক্তারদিগের একমাত্র কর্তব্য। এসময়ে উহাদিগের যত্নণা অসহ্য হয়, কিন্তু উপরিউক্ত কোন না কোন উপায় অবলম্বন করিলে এবং প্রসূতিকে উৎসাহ দান করিলে তাহারা শান্তিবোধ করে। এসময়ে যথাযোগ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করান যুক্তিযুক্ত।

যদি যত্নণা অসহ্য হয়, তাহা হইলে গর্ভিণীকে ক্লোরাকরম্ শু কান কর্তব্য, কারণ ইহাতে তাহার যত্নণা দূর হইয়া যায়। কোন প্রকার যন্ত্রের সাহায্য লওয়ার পূর্বে প্রসূতিকে ক্লোরাকরম্ শু কাইতে হইবে। ক্লোরাকরম্ প্রয়োগে প্রসূতির নির্গমদ্বার এক প্রকার রসের দ্বারা আবৃত হয় ও পিচ্ছিল হইয়া পড়ে, নাড়ীর গতি স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, গর্ভিণী শান্তমূর্ত্তি ধারণ করে, এবং প্রসব বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সহজে প্রসব ক্রিয়া নির্বাহ হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা হইয়া উঠে। কিন্তু যদি গর্ভিণী অত্যন্ত দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, এবং মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে ফরসেপ যত্ন প্রয়োগ করিয়া জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি বৃদ্ধি করা যুক্তিসিদ্ধ। একরূপ করিলে নির্গমদ্বার প্রসারিত হইয়া স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা শিশু বহির্গত হইয়া আইসে।

যদি কেবল মস্তক বৃহৎ হয়, তাহা হইলে করসেপ ব্যবহার করা ভাল । এ অবস্থায় গর্ভিণী অবসন্ন হইয়া পড়িবার পূর্বে করসেপ যত্র প্রয়োগ করিবে । অরায়ুর সঙ্কোচন অভ্যস্ত প্রবল হইলে, উহা বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা । যদি মস্তকের বৃহদাকার ও অস্থির কাঠিন্য বশতঃ করসেপ যন্ত্রের দ্বারা কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে বিচ্ছনীর (craniotomy) সাহায্য লওয়া বিধেয় । অধিক পরিমাণে জল থাকা বশতঃ যদি মস্তক বৃহৎ হয়, তাহা হইলে উহার অস্থির ঘোড়গুলি ফাঁক হইয়া পড়ে, এবং উহা সাধারণতঃ নমনীয় হয় । এ অবস্থায় করসেপ যত্র সহজে প্রয়োগ করা যায় না ; সেই জন্য ট্রোকার দ্বারা মস্তক বিচ্ছন করিয়া প্রথমে জল বাহির করিয়া দেওয়া উচিত ।

যদি করসেপে কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে, শিশুকে বিবর্তন দ্বারা (turning) প্রসব করান অনেক চিকিৎসকের মতে প্রেয়ঃ । উপরিউক্ত কোন প্রকার উপায় ফলদায়ক না হইলে বিচ্ছনীর (craniotomy) সাহায্য লওয়া বিধেয় ।

কখন কখন জলের আধিক্য বশতঃ জ্বরের তলপেটে উদরি (ascites) ও বক্ষঃস্থল স্ফীত (hydrothorax) হয় ।

কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল । তলপেট অভ্যস্ত প্রসারিত হইলে, উহার চতুর্দিকস্থ চর্মা নরম হইয়া যায়, এবং গর্ভস্থ শিশু একটি বৃহৎ অর্কুদের আকার ধারণ করে । সেই অর্কুদের কিয়দংশ উচ্চতন প্রণালীতে থাকে এবং অবশিষ্ট অংশ বস্তিকোটরের গহ্বরের মধ্যে নামিয়া পড়ে ।

যদি অরায়ু সঙ্কোচন ও অন্যান্য স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা শিশু বহির্গত না হয়, তাহা হইলে সাবধান হইয়া তীক্ষ্ণ প্র একটি ট্রোকার (trocar) দ্বারা বক্ষঃস্থল বা তলপেট বিচ্ছন করতঃ জলীয় পদার্থ বাহির করিয়া দেওয়া ভাল । মূত্রস্থলী অপরিমিত মূত্র দ্বারা স্ফীত হইলে কখন কখন প্রসব ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়, এ অবস্থায় মূত্রস্থলী উপরিউক্ত প্রকারে বিচ্ছন করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিযুক্ত ।

যদি চিবুকের নিম্নে ও গলার সম্মুখভাগে অধিক পরিমাণে জল জমিয়া ঐ স্থান স্ফীত হয়, এবং উহাতে প্রসব ক্রিয়া নির্বাহ হইতে বিলম্ব ঘটে,

তাহা হইলে ফরসেপ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত প্রসব ক্রিয়া সমাধা হইতে পারে না। এ অবস্থায় যদি মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ হয়, ও বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময় কুঞ্জিত ও ঘূর্ণিত না হইয়া থাকে, এবং যদি মস্তকের সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাস (antero-posterior diameter) বস্তিকোটরের পার্শ্ব ব্যাসের উপরে থাকে, তাহা হইলে ফরসেপ প্রয়োগে শিশুর ক্র ও নাসিকায় ও মাতার জননেত্রিয়ার কোমল অংশে আঘাত লাগিতে পারে, এবং প্রসব কার্য অতি কষ্টে সম্পাদিত হয়।

অস্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া নির্বাহ করিবার কোন নির্দিষ্ট নিয়ম নাই। ক্রণের অঙ্গের অভাব হইলে, স্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়ায় যেরূপ চিকিৎসা ইহাতেও তদ্রূপ। কিন্তু কোন অঙ্গ বেশি হইলে অন্য উপায় অবলম্বন করা বিধেয়। শিশু অস্বাভাবিক আকার বিশিষ্ট হইলে (যথা একাধিক মস্তক বিশিষ্ট) প্রসবক্রিয়া নির্বাহের সময় মাতার জীবনের প্রতি লক্ষ্য করিয়া শিশুর একটি মস্তক ছেদ করিয়াই হউক বা উহা উপরে টেলিয়া দিয়া হউক বা যে কোন উপায়েই হউক অপরটিকে বহির্গত করিতে হইবে।

গর্ভে একাধিক সন্তান জন্মিলে, তাহার চিকিৎসা করা বড় কঠিন নহে। যদি সন্তান একরূপ অবস্থানে থাকে, যে উহা স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা প্রসব হওয়া দৃষ্ণ হয়, তাহা হইলে হস্ত বা কোন যন্ত্রের সাহায্যে শিশু নির্গত করা বিধেয়। অথ্রে সঙ্কদেহ বহির্গত হইলে, একটি হস্ত দ্বারা জরায়ুর উপরিভাগে চাপ দিয়া, অপরটির দ্বারা গর্ভযধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় শিশুকে স্থাপন করিতে হইবে। যদি পৃষ্ঠদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে বিবর্তন দ্বারা প্রসব করাইবে। যদি জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া না থাকে, তাহা হইলে সিকেল সেবন করান যুক্তিযুক্ত। গর্ভে একাধিক সন্তান জন্মিলে, গর্ভ হইতে হঠাৎ শিশু ফুল ও বিল্লী ইত্যাদি একবারে নির্গত করা উচিত নহে, কারণ ইহাতে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব উপস্থিত করিতে পারে।

প্রথম শিশু নির্গত হইবার পর জরায়ুর সঙ্কোচন ধামিয়া গেলে দ্বিতীয় শিশুর জীবন নাশের সম্ভাবনা। তৎক্ষণ উদরের উপর আস্তে আস্তে হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিলে বা সিকেল সেবন করাইলে গর্ভ সঙ্কুচিত হইতে থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে পানমুচি ছিন্ন করিয়া জলীয় পদার্থ বহির্গত

করিয়া দিলে দ্বিতীয় শিশুর বহির্গমন সহজ হইয়া আইসে। গভ্ৰ হইতে সমস্ত শিশুগুলি বহির্গত না হইলে কোনটীর ফুল ছিন্ন করা উচিত নহে, কারণ ইহাতে রক্তশ্রাব উৎপাদন করিয়া শিশুর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে।

কোন কোন স্থলে এরূপ ঘটিতে দেখা যায়, যে একটি শিশুর মস্তক ও অপরটীর পা বহির্গত হইতেছে, এবং সেই জন্য দুইটীর চিবুকে পরস্পর আটকাইয়া যাওয়াতে প্রসবক্রিয়া সমাধা হয় না। এরূপ অবস্থায় বহির্গমনোন্মুখ শিশুর মস্তক উপরদিকে ঠেলিয়া দিয়া অপরটীর পা ধরিয়া বহির্গত করা বিধি। এ উপায়টী নিষ্ফল হইলে, যে শিশুর পদ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে তাহার মস্তক কাটিয়া ছিন্ন মস্তক উপরদিকে ঠেলিয়া রাখিয়া অপর শিশুকে বহির্গত করা উচিত। তৎপরে ছিন্ন মস্তক হস্ত দ্বারা বহির্গত করিতে হইবে।

(ক) বহুসন্তান, বিকলাঙ্গ ও বিকটাকৃতি প্রসব।

বহু সন্তান ও বিকলাঙ্গ বা বিকটাকৃতি ভ্রূণ প্রসবে প্রসূতির বিলক্ষণ কষ্ট হয়। প্রসব হইবার পূর্বে গর্ভে দুইটী বা ততোধিক সন্তান আছে কি না সহজে বলা যায়, কিন্তু তাহার ষত্ব কি একত্র আছে তাহা বলা দুঃসাধ্য। যদি কোন লক্ষণ দ্বারা জানিতে পারা যায়, যে জরায়ুর মধ্যে দুইটী পানমুচি আছে, তাহা হইলে পানমুচিষয় একটীর পর আর একটি ছিন্ন করা নিতান্ত আবশ্যিক। যদি শিশুর মস্তক ও পদ উচ্চতন প্রণালীতে থাকে, এবং যদি উহার পা টানিলে মস্তক উপরদিকে উঠিয়া না যায়, তাহা হইলে তাহার সংযুক্ত নহে, এটী জানা যায়। যদি যোনিপথে তিন চারিটী পা আসিয়া পড়ে, এবং একটি টানিলে উহার সঙ্গে সঙ্গে অপর একটি আইসে, কিন্তু অন্য অন্য গুলি স্থিরভাবে থাকে, তাহা হইলে তাহার ষত্ব এইটী জানা যায়। যাহাতে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা প্রসব হয়, এরূপ সময় দেওয়া আবশ্যিক, কিন্তু যে সময়ে হস্তের বা যন্ত্রের সাহায্য প্রয়োজন বলিয়া বোধ হইবে, তখন যন্ত্রের সহিত ও সাবধানে প্রসব করান নিতান্ত

আবশ্যক। যদি মস্তক বা নিতম্বদেশে শিশুস্বয় সংযুক্ত হয়, তাহা হইলে একটীর পর অপরটী সহজে বহির্গত হয়, কিন্তু মস্তকের পৃষ্ঠদেশে সংযুক্ত হইলে বিচ্ছনীর (Craniotomy) সাহায্য ব্যতিরেকে প্রসবকার্য নিষ্পন্ন করা দুঃসাধ্য।

একটি শিশুর দুইটী মস্তক হইলে, একটীর পর আর একটীর মস্তক সহজে নির্গত হয়।

যদি প্রত্যেক শিশুর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র মস্তক থাকে, অথচ শরীরের কোন স্থানে সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে সর্বাঙ্গে বাহ্যিক মস্তক বহির্গত হয়, তাহার পা টানিয়া বাহির করিয়া পরে অপর শিশুটীর পা ছুঁনি বাহির করিলে উহার মস্তকটীও বাহির হইয়া আইসে।

যদি দুইটী শরীরের একটি মস্তক হয়, তাহা হইলে অঙ্গে মস্তক বহির্গত হইয়া সমগ্র শরীর পরে বহির্গত হইতে পারে। কিন্তু যদি একটীর নিতম্বদেশ বহির্গত হয়, তাহা হইলে যোনির মধ্যে হাত প্রবেশ করাইয়া অপরটীর পা বাহির করিয়া আনিতে হইবে।

স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র বহুসন্তান হইলে, উহারা একটীর পর অপরটী প্রসূত হয়; কিন্তু এ প্রকার প্রসব অত্যন্ত কষ্টকর।

জরায়ুর অপরিমিত প্রসারণ প্রযুক্ত, প্রথম শিশুর প্রতিও জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া নিয়মিত রূপে কার্য্যকারক হয় না। প্রথম শিশুর নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, উহার মস্তক বহির্গত হইতে বড় কষ্ট হয়, কারণ অপর শিশুটি জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার বিপরীত জন্মায়। এই অবস্থায় শিশুর মুখে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া, উহার চিবুক বক্ষঃস্থলের উপর কুঞ্জিত ভাবে রাখিতে হইবে। এইরূপে প্রথম শিশুটী বহির্গত হইবার পর বিশ মিনিটের মধ্যে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া দ্বারা অপর শিশুটী নির্গত হইয়া আসিবে। একটি শিশু প্রসব হইবার পর যতক্ষণ না গর্ভস্থ সকল শিশুগুলি বহির্গত হয়, ততক্ষণ একজন ডাক্তারকে ডলপেটে হাত দিয়া রাখিতে হইবে। কোন কোন স্থলে, প্রথম শিশু প্রসবের পর কয়েক ঘণ্টা বা কয়েকদিন পরে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। একরূপ হইলে স্বভাবের উপর নির্ভর করাই ভাল। রক্ত-

শ্রাব, হ্রস্বলতা ও অন্যান্য লক্ষণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে দূরীকৃত হয়। কখন কখন জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উদ্দীপনের জন্য পানমুচি বিদারণ বা অঙ্গুলী দ্বারা জরায়ুর মুখে স্ফুটস্ফুটি দেওয়া বিধেয় বলিয়া বোধ হয়।

যখন দুইটি মস্তকই বহির্গমনোন্মুখ হয়, তখন একটা একপার্শ্বে ঠেলিয়া দিলে অপরটা নামিয়া পড়ে। যদি একটা শিশুর নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে বহির্গমনোন্মুখ শিশুর উপরে হস্ত রাখিয়া উহার পা ধরিয়া বিবর্তন করিতে হইবে।

দ্বিতীয় শিশুটি বহির্গত হইবার পূর্বে প্রথম শিশুটির ফুল বাহির করিলে নিশ্চয়ই রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। এবং নাতীসংযুক্ত নাড়ীতে আঘাত লাগিলেও সেইরূপ রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(খ) মস্তক, মুখ, বস্তি ও শরীর বহির্গমনোন্মুখ হইলে সচরাচর কি ব্যবস্থা কর্তব্য।

মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে, পা বিবর্তন করা যুক্তিসিদ্ধ নহে। রক্তস্রাব বা অগ্রে ফুল বহির্গত হইলে পূর্বে যাহা লিখিত হইয়াছে ও পরে হইবে সেই উপায় অবলম্বন করা বিধেয়। আর যদি কেবল রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে নিয়মিত ঔষধ দ্বারা তাহা নিবারণ করা বিধি।

কোন প্রকার বিষ বাধা "ঔষধ প্রয়োগদ্বারা দূরীকৃত না হইলে করসেপ যন্ত্র বা বিস্কুনীর (craniotomy) সাহায্য লওয়া আবশ্যিক; কিন্তু মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে পা বিবর্তন করা কোন রকমে যুক্তিসঙ্গত নহে। ডাক্তার সিমসন্ বলেন বস্তিকোটর বিকৃত হইলে মস্তক বিবর্তন করা যুক্তিসিদ্ধ, কারণ তাহা হইলে মস্তক শীঘ্র বহির্গত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এ পরামর্শ অল্পস্বার্থে কার্য্য করা ভাল কি না তাহা ঠিক করিয়া বলা দুঃসাধ্য।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইলে উহা যদি সম্যক্রূপে বস্তিকোটরের গহ্বরে স্থাপিত না হয়, এবং দক্ষিণ চিবুক-সম্মুখ অবস্থানে থাকে, তাহা হইলে বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা কোন প্রকারে মুখ ঘুরাইয়া, শিশুর চিবুক যাহাতে বকঃস্থলের উপরে স্থাপিত হয় এরূপ করিতে হইবে। এই রূপ

কয়িলে মস্তকের শীর্ষদেশ উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়ে এবং স্বাভাবিক ক্রিয়াধারা শীঘ্রই শিশু প্রসূত হয়।

যদি ক্রণ বাম চিবুক-সম্মুখ অবস্থানে অর্থাৎ বাম তির্ধ্যকব্যাসে থাকে, তাহা হইলে দক্ষিণ হস্তদ্বারা উক্তরূপ কার্য্য করিতে হইবে।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, ধৈর্য্যসহকারে চিকিৎসা করিতে হইবে, এবং বাহাতে জরায়ু অনবরত সঙ্কুচিত হইতে থাকে ও চিবুক ঘূর্ণিত হইয়া পিউবিক আর্চের নিম্নে স্থাপিত হয়, একরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। চিবুক পশ্চাভাগে থাকিলে নিয়মিত ঔষধ প্রয়োগে উহা সম্মুখভাগে আসিতে পারে, ও পরে বাহাতে স্বাভাবিক ক্রিয়াধারা বিনির্গমন হয়, একরূপ চেষ্টা করা উচিত। যখন চিবুক আড়াআড়ি বা সম্মুখে না থাকিয়া পশ্চাভাগে থাকে, তখন উহা কখন কখন বৃহৎ সাএটিক ফোরা-মেণের উপর থাকিয়া যতক্ষণ না মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, ততক্ষণ তথায় আবদ্ধ থাকে। এটি বড় শুভ-লক্ষণ। যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হইলে করসেপের দ্বারা চিবুককে বস্তিকোটরের গহ্বরে আনিতে ঘূর্ণনদ্বারা চিবুক পিউবিক আর্চের নিম্নে আসিয়া পড়ে। ইহা মনে রাখা আবশ্যক যে এ সময়ে মস্তকের পশ্চাভাগ ত্রিকোণীয় ভ্রূজাংশে থাকে, এবং জরায়ুর স্বাভাবিক ক্রিয়াধারা মস্তককুজ্ঞন বড় স্বকঠিন হয়, সেইজন্য কোন যন্ত্রের সাহায্যে মস্তক কুজিত না হইলে, শিশুর প্রাণ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

বস্তি বহির্গমনোন্মুখ হইলে, বিবর্তন করা কোন মতে পরামর্শসিদ্ধ নহে। কখন কখন ব্রন্টহকের (Blunt hook) সাহায্য লওয়া আবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে উহা প্রয়োগ করা হয়।

ঐ যন্ত্রের বাঁট ঠিক সোজাভাবে রাখিতে হইবে, এবং বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের নিকট একটী অঙ্গুলী রাখিয়া, অগ্রে ব্রন্টহক নিতম্বদেশে লাগাইবে, তৎপরে ক্রমশঃ ঠেলিয়া উহাকে নিতম্বদেশে ও কুঁচকিতে লাগাইয়া রাখিবে। এবং হকটী টানিবার পূর্বে উহার উপরিভাগে একটী অঙ্গুলী রাখিতে হইবে; নচেৎ উহা সরিয়া গিয়া শিশুর উরুদেশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন বেথেলের (Bethell's) স্রবক করসেপ যন্ত্র প্রয়োগ করা ইহা অপেক্ষা সুবিধাজনক।

শরীর বহির্গমনোন্মুখ হইলে, কি অবস্থায় উহার সম্মুখভাগ স্থাপিত আছে দেখিতে হইবে, কারণ যে হস্তের তলা শিশুর মুখের উপর সহজে রাখা যায়, সেই হস্তই যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে। এ অবস্থায় পা ধরিয়া নিম্নদিকে টানিয়া আনিয়া বিবর্তনদ্বারা প্রসব করান যুক্তিসিদ্ধ। যদি শিশুর একটা হস্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলেও পা বিবর্তন করিলে হস্ত ভিতরে প্রবিষ্ট হওয়াতে সহজে প্রসব ক্রিয়া নির্বাহিত হয়।

যদি কোনও হস্ত বহির্গত না হয়, এবং যদি বোধ হয়, যে স্কন্ধদেশ উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়িয়াছে, তাহা হইলে হস্তদ্বারা উহাকে উপর দিকে ঠেলিয়া দিলে মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়ে। যদি মস্তক দক্ষিণ ইলিয়াক ফসার উপর আইসে, তাহা হইলে প্রসূতিকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইতে হইবে। এ অবস্থায় হস্তদ্বারা স্কন্ধদেশ ঠেলিয়া দিলে মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়ে, এবং কিয়ৎক্ষণ পরে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা শিশু ভূমিষ্ঠ হয়। কিন্তু এ চেষ্টা যদি বিফল হয়, তাহা হইলে পা ধরিয়া নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ করা আবশ্যিক।

ডাক্তার সিমসন্ বলেন, যদি দক্ষিণ হস্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলে বাম পদ ধরিয়া এবং যদি বাম হস্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলে দক্ষিণ পদ ধরিয়া বিবর্তন করিতে হইবে।

সপ্তদশ অধ্যায়।

ক্রান্তের মস্তক বিপথে যাওয়া নিবন্ধন অন্য অঙ্গের বহির্গমন।

জরায়ুর তির্যকভাবে অবস্থান বা অন্যান্য কারণবশতঃ, মস্তক বন্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ না করিয়া, উহার উপরিভাগে থাকিলে উহা কখন কখন জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচন ক্রিয়াদ্বারা স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। এরূপ ঘটিলে স্বাভাবিক নিয়মদ্বারা প্রসবক্রিয়া নির্বাহিত হয়। কিন্তু তদ্বিপরীত হইলে অথ্রে স্কন্ধদেশ বহির্গত হইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। অস্বাভাবিক রূপে মস্তক বহির্গত হইলেই যে স্কন্ধদেশ অথ্রে

বহির্গত হয়, একরূপ নহে, জরায়ুর তির্যক অবস্থানবশতঃও এই রূপ প্রায় ঘটিয়া থাকে। স্কন্ধদেশ বহির্গত হইলে অধিকাংশ স্থলে বাহু এবং কখন কখন বাহু ও নাতীসংযুক্ত নাড়ী বহির্গত হয়। শেষোক্ত অবস্থায় বিশিষ্টরূপ প্রতীকার না করিলে, প্রায় শিশু বাঁচে না। বাহু বহির্গত হইলে জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ ক্রিয়াবশতঃ স্বাভাবিক বিনির্গম (Spontaneous evolution) দ্বারা যে মস্তক বা নিতম্বদেশ বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবে একরূপ আশা করা যায় না।

ডাক্তার বার্গস বলেন, স্কন্ধদেশের দুইটী অবস্থান; প্রথমতঃ, মস্তক বাম স্রাক্রো ইলিয়াক গহ্বরে (left sacro-iliac hollow) অবস্থিতি করে। দ্বিতীয়তঃ, উহা দক্ষিণ স্রাক্রো ইলিয়াক গহ্বরে (right sacro-iliac hollow) অবস্থিতি করে। ইহার যে কোন অবস্থানে দক্ষিণ বা বাম স্কন্ধদেশ বহির্গত হইতে পারে। যখন মস্তক বাম ইলিয়মের উপর থাকে, তখন দক্ষিণ স্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে শিশুর পৃষ্ঠদেশ সম্মুখদিকে যায়, এবং বাম স্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে, উদর সম্মুখদিকে যায়। যখন মস্তক দক্ষিণ ইলিয়মের উপর থাকে, তখন দক্ষিণ স্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে, শিশুর উদর সম্মুখদিকে যায়, এবং বাম স্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে, পৃষ্ঠদেশ সম্মুখদিকে যায়।

স্কন্ধদেশ সুবিধাজনক অবস্থায় থাকিলে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা যে মস্তক ও নিতম্বদেশ বিবর্তিত হইয়া বহির্গমনোন্মুখ হয় না, তাহা আমরা বলি না, কিন্তু ইহার উপর নির্ভর করিয়া সন্দেহ থাকি উচিত নহে। এ অবস্থায় স্কন্ধদেশ ক্রমশঃ বস্তিকোটরের গহ্বরে নামিয়া তথায় স্থির থাকে; পান-মুচির জল বহির্গত হইয়া যায়, এবং জরায়ুর সঙ্কোচন হইয়া শিশুকে আটকাইয়া রাখে, ও সঙ্কোচন শক্তি সময়ে সময়ে এতদূর প্রবল হয় যে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া যায়, এবং প্রসূতি অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় ক্লোরাকরম্ শুঁকাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা, এবং যদি রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে পর্যায়ক্রমে এপোসাইনম্ ক্যান্ এবং ট্রিলিয়ম পেনু সেবন করাইলেও বিশেষ শাস্তি হইতে দেখা যায়। স্কন্ধদেশ বহির্গমনোন্মুখ হইতেছে ইহা যদি নিশ্চয় জানা যায়, তাহা হইলে পানমুচি ছিন্ন হইবার

পূর্বে মস্তক বিবর্তন (Cephalic version) দ্বারা শিশু বহির্গত করিতে হইবে। এ অবস্থায় বিবর্তন দ্বারা পদ বহির্গমনোন্মুখ করা কোন মতে যুক্তিসিদ্ধ নহে। কারণ, যদি শিশু পূর্ণবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এবং পানমুচির জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাহা হইলে শিশুর জীবন নষ্ট হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা, এবং সময়ে সময়ে মাতার জীবনও সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে।

• যদি বাস্তবিক প্রসব বেদনা, উপস্থিত হওয়ার পর পরীক্ষা করিয়া দেখিলেও কোন অঙ্গ বহির্গত হইতেছে কি না স্পষ্ট জানা না যায়, তাহা হইলে গর্ভ সম্বন্ধে নিশ্চয়ই কোন না কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে বলিয়া জানিতে হইবে।

যখন পানমুচি অত্যন্ত শিথিল হয়, ও এন্ট্রিয়েটিক তরল পদার্থ অতি স্ফল্জ হইয়া আইসে, তখন যোনির মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উচ্চতন প্রণালীতে স্কন্ধদেশ বহির্গত হইতেছে এরূপ অনুভূত হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বারা স্কন্ধদেশের বহির্গমন বুঝিতে পারা যায়, — যথা, এক্রোমিয়ন প্রসেস (acromion process) স্ক্যাপিউলা (scapula), স্পাইন অব দি স্ক্যাপিউলা (spine of the scapula), ও বগল (axilla)। পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্বে ইহা জানিতে না পারিলে, কখন পানমুচি ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবেক। বাহ বহির্গমনোন্মুখ হইলে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত স্কন্ধদেশ বহির্গত হইতেছে কি না।

যদিও কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা, অস্বাভাবিক ভাবে মস্তক বহির্গমন সহজ অবস্থায় পরিণত হয়, এবং স্কন্ধদেশ বিবর্তিত হইয়া মস্তক বা নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তথাপি এই শুভ পরিবর্তন প্রত্যাশায় আমাদের নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে, কারণ যত বিলম্ব হয়, প্রসব কার্য নির্বাহ করাও তত দুষ্কর হইয়া উঠে। শিশু কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্র না হইলে এইরূপ শুভ পরিবর্তন হইতে দেখা যায় না।

পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্বে বা পরে, যদি বোধ হয়, যে স্কন্ধদেশ বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিয়াছে, তাহা হইলে, বাহ বহির্গত হউক আর না হউক, এই অস্বাভাবিক অবস্থাকে স্বাভাবিক

অবস্থায় আনা উচিত। একরূপ করিতে হইলে, যোনির মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া স্বল্পদেশে রদিকে ঠেলিয়া দিবে, এবং উহাকে বিবর্তন করিয়া মস্তক বহির্গমনকারে আনিবে। ইত্যবসরে অপর হস্তটীর দ্বারা মাতার তলপেটের উপর দিয়া শিশুর পদদ্বয়ে চাপ দিয়া বাহিরের দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে।

যদি এই উপায় বিফল হয়, এবং যদি জানা যায়, যে গর্ভস্থ শিশুটি নিতান্ত ক্ষুদ্র নহে, ও প্রসূতির জরায়ু ক্রিয়াও তত প্রবল ভাবে হইতেছে না, তাহা হইলে জরায়ুর জলীয় পদার্থ বহির্গত হইবার পূর্বে পদদ্বয় বিবর্তিত করা উচিত।

পূর্বে বলা হইয়াছে, পদ বা মস্তক বিবর্তন করিবার পূর্বে ক্লোরাফরম শুঁকাইলে অনেক সুবিধা হয়। কিন্তু যতক্ষণ না প্রসূতি অচৈতন্ত হইয়া পড়ে, ততক্ষণ যত্নের সহিত ক্লোরাফরম শুঁকাইতে হইবেক। এইরূপ করিলে জরায়ু ক্রমশঃ শিথিল হইয়া আইসে। ক্লোরাফরম দ্বারা জরায়ুর ক্রিয়া অবরুদ্ধ হইলেও বিশেষ ক্ষতি হয় না। মরফিয়া (morphia) খাওয়াইলেও প্রায় সমান উপকার হয়।

যদি শিশুর কোন অঙ্গ বিবর্তন করা নিতান্ত আবশ্যিক ও সুবিধাজনক বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে ক্লোরাফরম শুঁকাইবার পর এক ডোজ মরফিয়া (morphia) খাওয়াইয়া শিশু বিবর্তন করা ভাল। কিন্তু যদি প্রসূতি অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে কোন মতে মরফিয়া খাওয়ান বিধেয় নহে। একরূপ অবস্থায় ক্লোরাফরম শুঁকাইলে বিশেষ ক্ষতি হয় না।

অষ্টাদশ অধ্যায়।

মস্তক ভিন্ন অন্য অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হওয়া

নিবন্ধন প্রসব ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।

স্বাভাবিক প্রসব প্রক্রিয়াতে মস্তক যে কেবল প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয় তাহা নহে, মস্তকের সীর্ষদেশ সর্বাপেক্ষা নিম্নে থাকে, এবং

অঙ্গুলীপরীক্ষাকালে উহাতেই অঙ্গুলীস্পর্শ হয়, এ কথা ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে প্রসবক্রিয়া যে কেবল সহজ হয়, এবং স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হইবার সুবিধা হয়, তাহা নহে, কিন্তু এইরূপ প্রসবের সংখ্যাই অধিক। সাধারণতঃ মস্তক প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয় বাটে, কিন্তু কখনও কখনও এরূপ কারণ ঘটে যাহাতে এই সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, এবং এরূপ অবস্থায় জন্মের যে কোনও অংশ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হইতে পারে। কিন্তু এরূপ প্রসবকে প্রকৃতির সুন্দর ও সহজ নিয়মের বিপর্য্যয় বলিয়া জানিতে হইবে।

প্রসবের প্রথমাবস্থায় জন্মের মস্তক নিম্নদিকে থাকিলে অঙ্গুলীপরীক্ষা-দ্বারাই তাহা বুঝা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা হইতে এরূপ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না, যে মস্তক প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হইবেই। স্বাভাবিক প্রসবস্থলে যেমন মস্তক কুজিত হইয়া উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে এবং চিবুক বক্ষঃস্থলের খুব নিকটে অথবা উপরে আসিয়া পড়ে, তাহা না হইয়া প্রবেশকালে চিবুক অন্তরদিকে যাইতে পারে, অথবা পূর্ব হইতে এমন কোন কারণ ঘটিতে পারে যাহার জন্য স্থল বিশেষে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বেই প্রসারণ হইতে পারে। এই উভয় স্থলেই জন্ম যত অগ্রসর হইতে থাকে চিবুক বক্ষের দিক হইতে ততই সরিয়া যায়। সুতরাং অস্ত্রিপট ক্রমেই পূর্ঠের দিকে গিয়া পড়ে। এই কারণে মুখ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়।

(ক) মুখ বহির্গমনোন্মুখ হওনঃ—সম্ভবতঃ যে সকল স্থলে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহার আদিম অবস্থায় মস্তকই বহির্গমনোন্মুখ থাকে; অর্থাৎ কিল্লীসকল বিদীর্ণ হইবার এবং মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিবার পূর্বেই কুজিত হইতে আরম্ভ হয়, এবং সাধারণতঃ মস্তকবহির্গমনের অবস্থায় যেমন শীর্ষদেশ অগ্রগামী থাকে, মস্তক সেইরূপ ভাবে নামিয়া আসিবার অবস্থায় অবস্থিতি করে। কিন্তু এই অবস্থায় যদি জগনিঃসারিণী শক্তির গতি অথবা বস্তিকোটর বা মস্তকের গঠন এরূপ ভাবের হয় যে অস্ত্রিপটের গতি বাধা প্রাপ্ত হয়, অথচ কপাধ যে দিকে ইচ্ছা সরিতে

পারে, তাহা হইলে যে দিকে বাধা অপেক্ষাকৃত অল্প জ্ঞানিঃসারিণী শক্তির বলে মস্তক সেই দিকে ঘুরিতে থাকে; সুতরাং চিবুকের গতি বক্ষঃস্থলের দিকে না হইয়া তদ্বিপরীত দিকে হয়, এবং অঙ্গিপট ক্রমে অধিকতর পশ্চাতে ঝুঁকিয়া পড়ে। এ অবস্থায় মস্তক যত বাহিরের দিকে আসিতে থাকিবে, অঙ্গিপট যে ততই অধিক বাধা পাইবে, এবং সেই কারণে পৃষ্ঠের দিকে অধিকতর ঝুঁকিতে থাকিবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা জ্ঞানের মস্তক ও ঘাড়ের জোড় (atlanto-occipital articulation) অধিক নমনশীল। এইজন্ত জ্ঞানের মস্তকের পশ্চাত্তাণ সহজে পৃষ্ঠেরদিকে নত হইয়া পড়ে, সুতরাং মুখ সম্পূর্ণ অথবা আংশিক ভাবে নিম্নাভিমুখে আসিয়া পড়াতে এই অবস্থায় মুখ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হওয়ার কারণ সম্বন্ধে উক্তার বার্গসের মতও অনেক অংশে এইরূপ। তিনি বলেন, —“এসব ক্রিয়ায় সংঘর্ষণ শক্তির কার্য অনেকে ধর্তব্য বলিয়াই মনে করেন না। যদি সংঘর্ষণের বাধা মস্তকের পরিধির সকল দিকে ঠিক সমান হয়, তবে উহা না থাকিলেও মস্তকের গতি যে দিকে হইত, উহা সম্বন্ধে সেই দিকে হইবে। সুতরাং এরূপস্থলে উক্ত বাধা ধর্তব্যের মধ্যে মনে না করিলে কিছু আসে যায় না। কিন্তু সকল সময়ে তাহা হয় না। মস্তকের এক অংশে অপর সকল অংশ অপেক্ষা সংঘর্ষণের বাধা এত অধিক হইতে পারে যে প্রথমোক্ত অংশের গতি কমিয়া গিয়া বিপরীত দিকের অংশ অপেক্ষাকৃত অধিক দূর অগ্রসর হইতে পারে; অথবা প্রথমোক্ত অংশের গতি একবারে অবরুদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। এই উভয় অবস্থাতেই বস্টিকোটরসম্বন্ধে মস্তকের অবস্থানের পরিবর্তন অবশ্যস্বাভাবী।

“এক্ষণে সংঘর্ষণের বাধা অঙ্গিপটের বাম (foramen ovale) ফোরামেন ওভেলির উপর প্রযুক্ত হইলে উহার ফল কিরূপ হইবে তাহা দেখা যাউক। এরূপ স্থলে উক্ত অংশের গতি অল্প বা অধিক পরিমাণে অবরুদ্ধ হইয়া যাইবে, এবং সেই সঙ্গে জ্ঞানিঃসারিণী শক্তির সমস্ত বল মেরুদণ্ড দিয়া মস্তক ও ঘাড়ের জোড়ের দিকে

চালিত হওয়াতে উহা বাম ফোরামেন ওভেলির বিপরীত অংশের অর্থাৎ কপালের উপর পূর্ণমাত্রায় প্রযুক্ত হইবে। স্মৃতরাং কপাল ক্রমে নীচের দিকে নামিয়া শীর্ষ দেশের স্থান অধিকার পূর্বক বহির্গমনোন্মুখ হইবে। যদি কপাল ক্রমাগত এইভাবে সরিতে থাকে, তাহা হইলে মস্তকের পশ্চাভাগ ক্রমে ঘুরিয়া পৃষ্ঠদেশের নিকটবর্তী হইবে, এবং কপালের পরিবর্তে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইবে।”

যে সকল স্থলে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হয়, সে সকল স্থলে মস্তক যতদূর নামিয়া আসিলে প্রতীকার অসাধ্য হইয়া পড়ে, ততদূর নামিবার পূর্বে মস্তকের প্রকৃত অবস্থান জানিতে পারিলে নিরাপদে প্রসব কার্য সম্পাদিত হইতে পারে। এইজন্য যে সকল লক্ষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায়, যে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, সেই সকল লক্ষণ বিশেষরূপে জানিয়া রাখা আবশ্যক।

কিল্লীবিদ্যারূপের পূর্বে এ সম্বন্ধে কিছু নির্ণয় করা জরুরী। এ অবস্থায় মস্তক প্রায়ই একটু উচ্চ থাকে, এবং যদি কিল্লী খুব টান টান হইয়া থাকে, তাহা হইলে বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ স্পর্শ করা বড় কঠিন হয়। তখনও ক্রণের প্রসারণ সম্পূর্ণরূপে শেষ না হওয়াতে বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ স্পর্শ করা সম্ভব হইলেও কপালে অঙ্গুলি লাগিয়া শীর্ষ দেশে লাগিয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু যদি কিল্লী শিথিল অবস্থায় থাকে, অথবা বিদীর্ণ হইয়া যায়, তাহা হইলে অপেক্ষাকৃত সহজে ক্রণমস্তকের অবস্থান নির্ণয় করা বাইতে পারে। একটু সাবধান হইয়া পরীক্ষা করিলেই নাসিকা ও চক্ষুর অবস্থান জানা যায়। নাসিকার উচ্চতা ও হ্রিপ্রস্থ এবং চক্ষুর গহ্বর ও অস্থিময় পরিধি দ্বারা সহজেই অঙ্গুলি স্পর্শে অন্য অঙ্গ হইতে উক্ত দুই অঙ্গের পার্থক্য অনুভূত হয়। তাহার পর মাড়ি দ্বারা মুখের অবস্থান জানা যায়। মুখ ও মলদ্বারের পার্থক্য বুঝিবার পক্ষে এই লক্ষণই যথেষ্ট বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু তথাপি এ সম্বন্ধে ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ভেলপো বলেন একবার একজন ফরাসি অধ্যাপক একটি প্রস্থতির জরায়ুস্থ ক্রণের অবস্থান পরীক্ষাকালে মনে করিয়াছিলেন যে তিনি ক্রণের মুখে অঙ্গ লিপ্তাবেশ করাইয়া দিয়াছেন।

এই বিখ্যাসের বশবর্তী হইয়া তিনি বলিলেন, মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, এবং এই বলিয়া গৰ্ভ করিতে লাগিলেন, যে তিনি যে বস্তিবহির্গমনকে মুখ বহির্গমন বলিয়া মনে করিয়াছেন, ইহা হইতেই পারে না। কিন্তু তিনি যখন অঙ্গুলি বাহির করিয়া আনিলেন, তখন তাহাতে ক্রণের মল লাগিয়া রহিয়াছে দেখিয়া তাঁহার ছাত্রগণ হাস্ত করিতে লাগিল। সে যাহা হউক, একটু মনোযোগের সহিত চিন্তা করিয়া দেখিলেই, এরূপ ভ্রম দূর হইতে পারে। মুখের গহ্বরের চতুর্দিকে অস্থিময় কঠিন প্রাচীর আছে, কিন্তু মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্ব কোমল মাংসপেশীদ্বারা গঠিত, এবং উহার মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করা হইতে গেলে ক্রণ যদি জীবিত থাকে, তবে মলদ্বারের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গুলিকে বাধা দেয়। এতদ্ভিন্ন কেহ কেহ বলেন, যে মুখের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে কোন কোন স্থলে, ক্রণ তাহা চুষিতেছে বলিয়া অনুভব করা যায়।

সে যাহা হউক, ক্রণ বহির্গত হইবার সময় অন্ত্যন্ত নিকটবর্তী হইলে, যখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ একেবারে বস্তিকোটর পূর্ণ করিয়া ফেলে, তখন ক্রণদেহের অবস্থান নির্ণয় করা একটু কঠিন হয়। এবং এরূপ স্থলে ক্রণদেহের অস্বাভাবিক অবস্থানের প্রতীকার করাও সাধারণতঃ অসম্ভব হইয়া পড়ে। এ প্রকার অবস্থায় অপেক্ষা করা এবং স্বাভাবিক শক্তিকে পূর্ণভাবে কার্য করিতে দেওয়া ভিন্ন উপায়ান্তর নাই। গর্ভচিকিৎসক এই সময়ে কিরূপে প্রসূতিকে বাঁচাইয়া প্রসব কার্য সমাধা করা যাইতে পারে ধীরভাবে তাহা চিন্তা করিবেন। মনোযোগের সহিত ক্রণের অবস্থান পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফলের বিষয় ভালরূপে চিন্তা করিয়া রাখিলে, সাহায্য আবশ্যক হইবার পূর্বে প্রকৃত অবস্থা অনেকটা বুঝিয়া চিকিৎসক উপযুক্ত সময়ে সাহায্য করিবার জন্য প্রস্তুত থাকিতে পারিবেন।

কাজে বলেন, মুখ বহির্গমনের সময় মুখের অবস্থান প্রধানতঃ দুই প্রকার হইয়া থাকে ; (১) দক্ষিণ চিবুক-সম্মুখ অবস্থান ; এই অবস্থানে চিবুক বস্তিকোটরের দক্ষিণ ত্রির্ঘ্যক্ ব্যাসে থাকে ; (২) বাম চিবুক-সম্মুখ অবস্থান ; এই অবস্থানে চিবুক বস্তিকোটরের বাম ত্রির্ঘ্যক্ ব্যাসে থাকে। তিনি

আরও বলেন, “মস্তকের শীর্ষ দেশ বহির্গমন সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে, মুখ বহির্গমন সম্বন্ধেও তাহা খাটে—অর্থাৎ বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর পরিধির এমন কোন অংশ নাই যাহার সহিত প্রসবের প্ররিস্তে চিবুকের সংশ্রব হইতে পারে না। তথাপি বস্তিকোটরের দক্ষিণ ও বাম প্রত্যেক দিকে যে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান হইতে পারে তৎসমুদায়কে তিনি তিন শ্রেণীতে ভাগ করিয়াছেন। পূর্বে যে দুইটি প্রধান ভাগের কথা বলা হইয়াছে তাহার প্রত্যেক ভাগের অন্তর্গত অবস্থান সমূহ (anterior) সম্মুখ অবস্থান, (transverse) পার্শ্ব অবস্থান ও (posterior) পশ্চাৎ অবস্থান, এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন।”

মুখবহির্গমনের অবস্থায়, (বিশেষতঃ যে স্থলে বস্তিকোটর সম্বন্ধে চিবুক সর্বশেষে পশ্চাদ্বিকে ঘুরিয়া যায় তখন) কতদূর বিপদের সম্ভাবনা তৎসম্বন্ধে গ্রন্থকারদিগের মধ্যে নানা প্রকার মতভেদ দৃষ্ট হয়। ডাক্তার মেডোজ, ডাক্তার ডব্লিউ হন্টারের হস্তলিখিত বক্তৃতার এক অংশ উদ্ধৃত করিয়া দেখাইয়াছেন, যে একরূপ স্থলে ডাক্তার হন্টার প্রসব করাইবার জন্য ক্রণের মস্তক ঘুরান আবশ্যক মনে করেন না। শতকরা পঁচানব্বইটি স্থলে তিনি মস্তককে আপনি আপনি যথেষ্টভাবে বহির্গত হইতে দেন। ডাক্তার মেডোজ আরও বলেন, যে অধিকাংশ ইংরেজ গ্রন্থকারও এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, এবং কার্যকালেও তদনুসারে চলেন। তাঁহার নিজের মতও এইরূপ। তিনি বলেন :—“সাধারণতঃ মুখবহির্গমনের অবস্থায় চিকিৎসকের হস্তক্ষেপ করিবার প্রয়োজন নাই; কারণ, প্রসবের প্রথমাবস্থায় একটু দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসববেদনা এবং প্রসূতির অপেক্ষাকৃত একটু অধিক কষ্ট ভিন্ন একরূপ স্থলে অন্য কোন বিষ প্রায়ই হয় না।” ডাক্তার বার্গসের মত ইহার বিপরীত। তিনি বলেন, অভ্যস্ত বিপজ্জনক যে যে প্রসবে পরামর্শদানের জন্য তিনি আহূত হইয়াছিলেন তাহার মধ্যে কয়েকটিতেই মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছিল। সে যাহা হউক, এ অবস্থায় যে সকল বিষ বিপত্তি হয়, তাহা ক্রণদেহের (বিশেষতঃ ক্রণমস্তকের) পরিমাণ, মস্তকের গঠন, বস্তিকোটরের আয়তন ইত্যাদির উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করে।

মুখ বাল্টিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিবার পূর্বে যদি চিকিৎসক জানিতে পারেন, যে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ সর্বতোবিধায়ে তাহার প্রতিকারের চেষ্টা করিবেন। পূর্বেই বলা হইয়াছে, যে সম্ভবতঃ যে সকল স্থলে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহার আদিম অবস্থায় মস্তকই বহির্গমনোন্মুখ থাকে। সর্বত্র না হউক অধিকাংশ স্থলেই এ কথা সত্য। ইহাও বলা হইয়াছে, যে লুণ নামিয়া আসিবার সময় উহার মস্তকের শীর্ষদেশ বা অগ্নিপট কপাল অপেক্ষা অধিক বাধা প্রাপ্ত হইলে উহার গতি সম্পূর্ণ বা আংশিক ভাবে অবরুদ্ধ হইয়া যায়, এবং কপাল অগ্রসর হইয়া শীর্ষদেশের স্থান অধিকার করে, ও সেই জন্যই মস্তকের আদিম অবস্থান পরিবর্তিত হইয়া যায়। সুতরাং দেখা যাইতেছে, যে কোনও রূপে এই অবস্থা উল্টাইয়া দিতে পারিলেই সকল গোলযোগ মিটিয়া যায়। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য প্রথমে এক হস্তের দুইটি অঙ্গুলি যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া, তদ্বারা প্রসারণের অবস্থা অল্পসারে কপাল ও চিবুক এতদুভয়ের মধ্যে যে অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হইবে তাহা উপর দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে, এবং সেই সময়ে অপর হস্তের দুইটি অঙ্গুলি অগ্নিপটে লাগাইয়া উহাকে নীচের দিকে টানিয়া আনিলে কুঞ্জন পুনঃ সঞ্চারিত হইয়া, মুখবহির্গমনের অবস্থা মস্তকবহির্গমনের অবস্থায় পরিবর্তিত হইতে পারে। এস্থলে অঙ্গুলির সাহায্যে একদিকে কপালের নিম্নগামী গতিকে বাধা দেওয়া হয়; এবং অপর দিকে অগ্নিপট যে বাধা প্রাপ্ত হইতেছিল তাহা অতিক্রম করিবার জন্য উহাকে সাহায্য করা হয়। এইরূপে যদি কুঞ্জন পুনঃসঞ্চারিত করিতে পারা যায়, ও তৎক্ষণ শীর্ষদেশ বাল্টিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ না করে, ততক্ষণ পর্যন্ত কুঞ্জন রক্ষা করিতে পারা যায়, এবং এই অবস্থায় যদি জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তমরূপে চলিতে থাকে, তাহা হইলে প্রসব ক্রিয়ার অবশিষ্ট অংশ স্বাভাবিক শক্তিদ্বারাই সমাহিত হইতে পারে। অনেক লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ গর্ভচিকিৎসক প্রসব ক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় এইরূপে মুখবহির্গমন পরিবর্তিত করিয়া দেওয়ার অল্পমোদন করেন। ডাক্তার হজ বলেন,—“যদি চিকিৎসক প্রসবের প্রথমাবস্থায় আহুত হন, এবং বুঝিতে পারেন, যে জরায়ুর মুখ প্রসারিত

হইবার পর মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, কিন্তু বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ তখনও জরায়ুমুখ পার হইয়া আইসে নাই, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ শীর্ষদেশ ধরিয়া বিবর্তন (reversion by the vertex) করাই সর্বাপেক্ষা ভাল। কারণ, উক্ত অবস্থায়, বিশেষতঃ যদি প্রসূতির পূর্বে অনেক গুলি সন্তান হইয়া থাকে, তাহা হইলে, প্রসূতিকে বিশেষ কষ্ট না দিয়াই শীঘ্র ও সহজে উক্ত উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে।” ডাক্তার রবার্ট বার্ণস বলেন,— “সংঘর্ষনের বাধা যাহাতে কপালের উপর সর্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে পড়ে, অথচ ক্রমনিঃসারিনী শক্তির কার্য চলিতে থাকে, এরূপ উপায় করিতে পারিলে যে অক্লিপট নীচের দিকে আসিবে, এবং বহির্গমনোন্মুখ অংশ সকল স্বাভাবিক অবস্থানে আনীত হইবে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।”

কিন্তু তাঁহার মতে কোন কোন স্থলে বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গকে পূর্বোক্ত উপায়ে স্বাভাবিক অবস্থানে আনা যায় না। তিনি বলেন,— “কখন কখন মুখ উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে না। তখন কি করা যাইবে?” তাঁহার মতে এরূপ অবস্থায় ফরসেপ্ প্রয়োগে অনেক বিঘ্ন ঘটবার সম্ভাবনা। এই ক্ষণে তিনি এরূপ স্থলে পা ধরিয়া বিবর্তন করিতে পরামর্শ দেন, এবং বলেন যে তাহাতে প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদের সম্ভাবনা।

সে যাহা হউক, অনেক সময় এরূপ ঘটে, যে চিকিৎসক যখন রোগীর নিকট আহৃত হইলেন, তখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ এতদূর অগ্রসর হইয়াছে, যে তাহার অবস্থান পরিবর্তিত করা অসম্ভব। হয়ত মুখ বস্তিকোটরে প্রবেশ করিয়াছে, এবং এতদূর নামিয়া আসিয়াছে, যে চিবুক উপরের দিকে ঠেলিয়া দিবার ও অক্লিপট নীচের দিকে টানিয়া আনিবার, অর্থাৎ কুস্তন উৎপাদন করিবার, আর সুবিধা নাই। তখন কি করা কর্তব্য? এটি অতি গুরুতর প্রশ্ন।

অধিকাংশ স্থলেই মস্তক নামিবার সময় এরূপ ভাবে ঘূর্ণিত হয়, যে চিবুক সিস্ফিন্ড পিউবিসের দিকে আসিয়া পড়ে, এবং এরূপ অবস্থায় সাধারণতঃ স্বাভাবিক শক্তির সাহায্যেই, কিঞ্চিৎ দীর্ঘ ও যত্নপর পর, আপনা

আপনি প্রসবকার্য সমাহিত হইয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রসূতির অবসর হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে ফরসেপ ব্যবহার করিতে হইবে। অন্য প্রকার, প্রসবের স্থলে যে ভাবে উক্ত যন্ত্র প্রযুক্ত হইয়া থাকে এস্থলে উহার প্রয়োগের নিয়ম তাহা হইতে বিশেষ বিভিন্ন নহে। ডাক্তার বার্ণস বলেন,— “যদি চিবুক বস্তিকোটরে আটকাইয়া যায়, তাহা হইলে চিবুককে সম্পূর্ণ রূপে পিউবিক আর্চের নিম্নে আনিবার জন্য নীচের দিকে টান দিতে হইবে। তাহার পর সম্মুখ দিকে এবং উর্দ্ধভাবে টান দিয়া উহার বেগ ক্রমে ক্রমে বাড়াইতে হইবে। একরূপ করিলে মস্তক বস্তিকোটরের বাহিরে আসিয়া পড়িবে। মস্তকের পশ্চাত্তাগের চাপ নিবন্ধন পেরিনিয়মে অত্যন্ত চাড় লাগে। এই জন্য উহা বাহির করিয়া আনিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। পেরিনিয়ম প্রসারিত হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া, তাহার পর আন্তে আন্তে মস্তক বাহির করিয়া আনিবে।”

অধিকাংশ স্থলে চিবুক সম্মুখের দিকে ফিরিয়া থাকে। এই অবস্থানে চিবুকের নিম্নদিকে আগমন সাবধানে বুঝিয়া দেখিতে হইবে। যদি উহার পশ্চাদ্ধিকে ঘুরিয়া যাইবার সম্ভাবনা দেখা যায়, (অথবা যদি উহা উপযুক্ত সময়ে সম্মুখ দিকে না ফিরে,) তাহা হইলে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক অঙ্গুলি অথবা ফরসেপের একটা কলাদ্বারা উহাকে একরূপ ভাবে বাধা দিতে হইবে যাহাতে উহা পশ্চাদ্ধিকে না গিয়া সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া আইসে। যদি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবার উপযুক্ত স্থান থাকে, তবে অঙ্গুলি প্রয়োগ করাই ভাল, নতুবা ফরসেপের একটা কলা প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাক্তার পেনরোজ “গ্রেটব্রিটেন ও আয়ারল্যান্ডের অবশেষ্ট্রিক্যাল জর্ণাল” নামক পত্রিকার আমেরিকান কোড়পত্রে এইরূপ একটা প্রসবের বিষয় বর্ণনা করিয়া বলিয়াছেন, যে তিনি ঐ প্রসবে উপরি লিখিত উপায় অবলম্বন করিয়া বিশেষ কৃতকার্য হইয়াছিলেন। দুইবার ফরসেপ প্রয়োগে কোন ফল না হওয়াতে পূর্বোক্ত উপায় অবলম্বনের কথা তাঁহার মনে উদয় হইয়াছিল। শিশুর মুখের যে পার্শ্ব পশ্চাৎ দিকে ফিরিয়াছিল তিনি সেই পার্শ্বে কেবল ফরসেপের একটা কলাগাইয়া রাখিয়াছিলেন। এই বাধায়

অল্প মুখ সেদিকে ফিরিতে না। প্লাওয়ারে, জরায়ুর প্রবল সংকোচনহেতু চিবুক তৎক্ষণাৎ সিফিসিস্ পিউবিসের নীচে ঘুরিয়া গেল ও মস্তক অবিলম্বে বহির্গত হইয়া আসিল। যে প্রাকৃতিক নিয়মের বলে এই ফল উৎপাদিত হইল তাহা এই,—“যখন কোন পদার্থের উপর বল প্রযুক্ত হয়, এবং উহা কোন প্রকার বাধা না পায়, তখন যে দিকে ঐ বল প্রযুক্ত হইতেছে, উক্ত পদার্থের গতি সেই দিকেই হইবে। কিন্তু যদি কোনরূপ বাধা বিদ্যমান থাকে, তবে যেকের বাধা সর্বাধিক অল্প উক্ত পদার্থের গতি সেই দিকেই হইবে।” মুখ যদি বস্তিকোটরের মধ্যে পঁছছিতে পারে, তাহা হইলে সেইখানেই উহা চিবুকঘূর্ণনের উপযুক্ত বাধা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু মুখ উক্ত স্থলে ঘাইতে না পারাতেই এত গোলযোগ ঘটয়া থাকে। কখন কখন দেখায়, যে প্রসবক্রিয়া শেষ হইবার ঠিক পূর্ববর্তী মুহূর্তে চিবুক সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া আইসে। সম্ভবতঃ জরায়ুর প্রবল সংকোচনের বলে বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ বস্তিকোটরের তলায় আসিয়া পড়াতেই এরূপ ঘটয়া থাকে।

কিন্তু যদি পূর্বোক্ত উপায় অবলম্বনের পরেও চিবুক পশ্চাৎ দিকে ঘুরিয়া যায়, অথবা চিকিৎসক এত বিলম্বে আহৃত হন, যে তখন উক্ত জঘটনা নিবারণের উপায় নাই, তখন কি করা কর্তব্য? কেহ কেহ বলেন, যে এরূপ অবস্থাতেও অধিকাংশ স্থলে স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা প্রসবকার্য্য নিৰ্বাহিত হইতে পারে। কাহারও কাহারও মত ঠিক ইহার বিপরীত। ডাঃ সি, ডি, মেগ্‌স্ শেখোক্ত মতের পক্ষপাতী ছিলেন বলিয়া বোধ হয়। ডাক্তার বার্ণস্ বলেন,—“কপাল সম্মুখে থাকিলে, পূর্ণবৃদ্ধিপ্রাপ্ত জীবিত অথবা সদ্যোমৃত শিশুর পক্ষে ভূমির্ভ হওয়া অসম্ভব।” যদি শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি এবং বস্তিকোটর বৃহদায়তন হয়, এবং সেই সঙ্গে যদি জরায়ুর ক্রিয়া প্রবল ভাবে ও অবিরত গতিতে চলিতে থাকে, তাহা হইলে হয়ত মুখ ক্রমাগত নিম্ন দিকে চালিত হইয়া বস্তিকোটরের তলাপর্য্যন্ত আসিতে পারে; এবং সেখানে আসিয়া উহা যে বাধা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে কোন কোন স্থলে চিবুক সিফিসিস্ পিউবিসের নীচে আসিয়া সম্মুখদিকে ঘুরিয়া ঘাইতে পারে। যদি এই সুবিধাজনক পরিবর্তন ঘটে, তাহা হইলে সাধারণতঃ স্বাভাবিক শক্তি-

দ্বারা প্রেসবকার্য সমাহিত হয়। ইহার, বিপরীত অবস্থায় যন্ত্রের সাহায্য-
ব্যাভীত প্রেসব করান অসম্ভব। এই সকল কারণেই বোধ হয় এ সম্বন্ধে
এত মতভেদ হইতে দেখা যায়। যন্ত্রদ্বারা প্রেসব করাইতে হইলে যদি শিশু
মধ্যমাকৃতি হয়, তবে ফরসেপ প্রয়োগের সুবিধা হয় না। কারণ, এক্রপ
অবস্থায় মস্তক নিম্নদিকে টানিবার সময়ে স্বক্ৰদেশ ও বক্ষঃস্থল উহার সহিত
পাশাপাশি ভাবে থাকাতে উক্ত দুই অঙ্গও সেই সঙ্গে নিম্নগামী হয়,
সুতরাং সংপীড়ন (compression) অত্যন্ত বাড়িয়া যায়।

মস্তক অধিক নিম্নে থাকিলে পা ধরিয়া বিবর্তন করিবার সুবিধা হয়
না। যদি এক্রপ অবস্থায় পা ধরিয়া বিবর্তন করা সম্ভব হয়, তাহা হইলে
শিশু ভূমিষ্ঠ হয় বটে, কিন্তু প্রায়ই তাহার প্রাণ বিনষ্ট হয়, এবং অনেক সময়
প্রস্থতিরও মৃত্যু হয়।

কেহ কেহ চিবুককে সিস্ফিসিস্ পিউবিসের • নিম্নে আনিবার জন্য
ফরসেপদ্বারা বলপূর্বক চিবুক ঘুরাইয়া দিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু
চিবুক যদি সম্পূর্ণরূপে পশ্চাৎ দিকে ফিরিয়া থাকে, তবে অতি সাবধানে
এই উপায় অবলম্বন করিতে হইবে; নতুবা শিশুর ঘাড় ভাঙ্গিয়া যাইতে
পারে। বোধ হয় আন্তে আন্তে সরাইয়া আনিয়া চিবুক কিরাইতে পারিলে
এই দুর্ঘটনা হইতে শিশুকে রক্ষা করা যাইতে পারে, এবং একবার
চিবুককে এই অবস্থায় আনিতে পারিলে, চিবুক-সম্মুখ অবস্থানে
যে ভাবে প্রেসবক্রিয়া নির্বাহিত হয়, সেই ভাবে সম্ভব ভূমিষ্ঠ হইতে
পারে।

যদি পূর্বোক্তরূপে চিবুক ঘুরাইয়া আনা অসম্ভব হয়, অথবা বিশেষ
কোনও কারণে যুক্তিসিদ্ধ নহে বলিয়া মনে হয়, এবং শেষমুহূর্ত্ত পর্যন্ত অপেক্ষা
করিয়াও যদি দেখা যায়, যে প্রেসবের অব্যবহিত পূর্বেও কখন কখনও
চিবুক যেমন আপনা আপনি সম্মুখের দিকে ঘুরিয়া আইসে বর্তমান স্থলে
তাহা হইল না, তাহা হইলে চিবুক ফরসেপ দ্বারা একটু উপরের দিকে
ডুলিয়া এবং পেরিনিয়ামকে নীচের দিকে চাপিয়া ধরিয়া পেরিনিয়ামের উপর
দিয়া চিবুক টানিয়া আনা যাইতে পারে। এক্রপস্থলে ফরসেপ প্রয়োগে
সুবিধা হওয়া সম্ভব। ইতিপূর্বে যেরূপভাবে পেরিনিয়াম প্রসারিত করিবার

কথা বলা হইয়াছে, সেইরূপভাবে সাবধানে পেরিনিয়ম প্রসারিত করিতে পারিলে, এই উপায় সকল হইবার পক্ষে অনেক সাহায্য হইতে পারে। চিবুক পূর্কোক্তরূপে টানিয়া আনিতে পারিলে, তাহার পূর ফরসেপের একটি ফলার সাহায্যে অস্থিপটকে নিম্নে ও পশ্চাদিকে টানিয়া আনা যাইতে পারে। তাহা হইলে অন্ততঃ আংশিক ভাবে কুঞ্জন হইয়া মস্তক প্রসৃত হইবার সম্ভাবনা।

যদি এই সকল উপায় এবং স্বাভাবিক শক্তির সমস্ত চেষ্টা বিফল হয়, তবে (Craniotomy) বিচ্ছনীর সাহায্য অবলম্বন করা যাইতে পারে। কিন্তু শীর্ষদেশ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, বিচ্ছনীদ্বারা যত সহজে প্রসবকার্য্য নির্বাহিত হইয়া থাকে, এস্থলে তাহা হইবার সম্ভাবনা অনেক অল্প। যদি বিচ্ছনীর সাহায্য গ্রহণ করা নিতান্ত আবশ্যক বলিয়া মনে হয়, তবে যখন সময় থাকিতে তাহা করা হয়। নতুবা প্রসূতির শরীর অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িলে তাহার জীবন সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়িতে পারে। যে সকল স্থলে এই প্রকার যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হয়, সে সকল স্থলে প্রায় অনেক চিকিৎসকেরই এ সম্বন্ধে একটু অনবধানতা দেখা যায়। আমাদের এরূপ বিশ্বাস করিবার যথেষ্ট কারণ আছে, যে এরূপ স্থলে অনেক প্রসূতি হয় যন্ত্রপ্রয়োগের অব্যবহিত পরেই অবসাদ নিবন্ধন প্রাণত্যাগ করে, নতুবা অনেকক্ষণ যন্ত্রণা সহ করিয়া এতদূর ক্লান্ত হইয়া পড়ে, যে আর তাহাদের সার্বমুখীয়া উঠিবার শক্তি থাকেনা, এবং সেইজন্য অল্প বা অধিক বিলম্বে তাহাদের মৃত্যু হয়। বিচ্ছনীদ্বারা প্রসব করান চিকিৎসকের পক্ষে নিতান্ত ক্লেশকর ব্যাপার, এবং শিশুর মৃত্যু হইয়াছে, এরূপ বিশ্বাস করিবার নিশ্চয় কারণ না থাকিলে, এই প্রক্রিয়াতে চিকিৎসকের দায়িত্ব অতি গুরুতর বলিতে হইবে। এই জন্যই এরূপ স্থলে সাধারণতঃ অন্য চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণের প্রস্তাব উত্থাপিত হয়। বড় বড় সহরে সচরাচর পরামর্শের জন্য ভাল চিকিৎসক পাইতে বিলম্ব হয় না; কিন্তু মক্কাবন্দে ভাল ডাক্তার লইয়া যাইবার বন্দোবস্ত করিতে অনেক সময় লাগে। এই কারণে অনেক স্থলে পরামর্শকারী চিকিৎসকদিগের পরম্পরের সহিত সাক্ষাৎ হইতে হইতে প্রসূতির অবস্থা এতদূর খারাপ হইয়া পড়ে, যে তখন আর চিকিৎসকগণের

সম্মিলিত চেষ্টাতেও তাহার প্রাণ রক্ষা করা যায় না। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক, যে সন্তানের অপেক্ষা প্রসূতির মঙ্গলবে দিকে অধিক দৃষ্টি রাখিতে হইবে; এবং যদি এতদুভয়ের মধ্যে এক জনের প্রাণ বিনাশ করা ভিন্ন উপারান্তর না থাকে, তবে সন্তানকে নষ্ট করাই কর্তব্য। তাই বলিয়া কেহ যেন মনে না করেন, যে আমরা হঠকারিতার পক্ষপাতী। প্রসূতির তৎকালীন অবস্থা, পূর্বে তাহার স্বাস্থ্য কিরূপ ছিল, এবং সাধারণতঃ তাহার যত্নগণ সহ্য করিবার শক্তি কতদূর, এই সমস্ত বিষয় বিশেষরূপে পর্যালোচনা করিয়া দেখিতে হইবে। যতক্ষণ তাহার শরীরে বল থাকিবে, এবং তাহার অবসন্ন হইয়া পড়িবার লক্ষণ না দেখা যাইবে, ততক্ষণ প্রাকৃতিক নিয়মকে যথেষ্টভাবে কার্য্য করিতে দিবে। কিন্তু যখনই বিপদের সম্ভাবনা দেখা যাইবে, তখনই চিকিৎসককে সতর্ক হইতে হইবে। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিকে বিপদের চিহ্ন বলিয়া মনে করা যাইতে পারে;—দ্রুত অথচ ক্ষীণ নাড়ী, জিহ্বার উপর স্বেদ আবরণ, শ্লেষ্মাৎপাদক ঝিল্লীর বিকৃত শ্লেষ্মা নিঃসারণ, অত্যন্ত অস্থিরতা ও স্পষ্ট বলক্ষয়, এবং এই সকলের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুক্রিয়ার নিবৃত্তি।

(খ) পৃষ্ঠ এবং পার্শ্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হওনঃ—কোন কোন অবস্থায় জরার পৃষ্ঠদেশ বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে উপস্থিত হইতে পারে। যদিও কেহ কেহ এ বিষয়ে সন্দেহ প্রকাশ করেন, এবং কেহ কেহ বা ইহা একেবারেই অস্বীকার করেন, তথাপি সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ ইহা সম্ভব বলিয়া স্বীকার করিয়া থাকেন। যদি শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি হয়, বিশেষতঃ যদি পানমুচিতে অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ থাকে, তাহা হইলে এরূপ ঘটবার বিশেষ সম্ভাবনা। কিন্তু যদি সন্তানের আকার বৃহৎ এবং প্রসূতির তলপেটের পরিসর অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হয়, তাহা হইলে এরূপ অবস্থান সম্ভব হইবার কোনও কারণ দেখা যায় না।

পার্শ্বদেশে যে অবস্থাবিশেষে বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পৃষ্ঠবহির্গমন সম্বন্ধে উপরে যাহা যাহা বলা হইল, পার্শ্ববহির্গমন সম্বন্ধে সেই সকল কথা খাটে।

পৃষ্ঠদেশ বহির্গমনোন্মুখ হইবার লক্ষণ এই যে, এ অবস্থায় প্রথমতঃ বহি-

গর্ভনোমুখ অঙ্গ স্পর্শ করাই হুহু। কিন্তু যদি কোন মতে উহা স্পর্শ
করিতে পারা যায়, তাহা হইলে অঙ্গুলিস্পর্শে মেরুদণ্ডের কটক সদৃশ
অঙ্গি সমুদয়ের অবস্থান অনুভূত হয়, এবং উহা যে একটী রেখার ন্যায়
চলিয়া গিয়াছে তাহাও বুঝিতে পারা যায়। এতদ্বিধা উহার উভয় পার্শ্বে
অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে পক্ষবাস্তুর উদ্ভব স্থান অনুভূত হয়। যদি
পার্শ্বদেশে বহির্গমনোমুখ হয়, পঞ্জরাস্ত্রিব সংস্থানদ্বারা তাহা জানা যাইতে
পাবে; কারণ, পঞ্জরাস্ত্রিগুলি বক্র হইয়া যতদূর গিয়াছে অঙ্গুলি দ্বারা তাহা
সহজেই অনুভব করা যায়। যদি কটিদেশে অঙ্গুলিস্পর্শ হয়, তাহা হইলে
সেখানেও মেরুদণ্ডের কটিদেশস্থ দুই এক খণ্ড অস্থি (lumbar vertebrae)
এবং ইলিয়ামের চূড়া স্পর্শদ্বারা অনুভূত হয়।

যদিও স্রীকার করিতে হইবে, যে কখন কখনও পূর্বোক্ত
অঙ্গ সকল বস্তিফোটবেব উচ্চতন প্রণালীর প্রবেশ পথে উপস্থিত
হইতে পারে, তথাপি সাধারণতঃ ঐ প্রকারের অবস্থান অতি বিরল।
পানমুচিতে জলাধিক্যবশতঃ অথবা বিশেষ কোন রূপ চঞ্চলতানিবন্ধন
ক্রমে এই অবস্থানে আসিলেও, যতক্ষণ উহা ঐ অবস্থানে থাকে,
ততক্ষণ গর্ভের গঠনের সহিত উহা বালরূপ সামঞ্জস্য হয় না,
সুতরাং গর্ভের কোন কোন অংশের উপর অথবা চাপ পড়িতে থাকে।
এই কারণে (reflex action) প্রতিক্রিয়া দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচন উত্তেজিত
হওয়াতে, প্রসবপ্রক্রিয়া বর্ণনের সময়ে যে নিয়মের কথা বলা হইয়াছে
সেই নিয়মের বশবর্তী হইয়া, ক্রমে নিজের অবস্থান গর্ভের আকৃতির উপযোগী
করিয়া লইতে বাধ্য হয়। গর্ভচিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন,
যে গর্ভাবস্থার শেষ কয়েক মাস ক্রমে আপনা আপনি নিজের অবস্থান
পরিবর্তন করে। বিশেষতঃ জন্মগোষ্ঠীয় গর্ভচিকিৎসকগণ এ সম্বন্ধে
অনেক পরীক্ষা করিয়া এ কথা যথার্থ প্রতিপন্ন করিয়াছেন। যদি
প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে এই সুবিধাজনক পরিবর্তন সংঘটিত
না হয়, তাহা হইলেও প্রসববেদনার সময় যে জরায়ুসঙ্কোচন উপস্থিত
হয়, তদ্বারাই পুষ্ঠ ও পার্শ্বদেশের পরিবর্তে শীর্ষদেশে অথবা বস্তি বহির্গমনোমুখ
হয়, একটা আমাদের বিশ্বাস।

যদি প্রসববেদনার সময় প্রসূতির তলপেটের আকৃতি অথবা অন্য কোন লক্ষণ দেখিয়া এরূপ সন্দেহ হয়, যে ক্রণ অস্বাভাবিক অবস্থানে বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, তবে প্রসূতির অনুমতি লইয়া উদর এবং, আবশ্যক বোধ করিলে, যোনিব মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিয়া, পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি গর্ভ জলীয় পদার্থদ্বারা অভ্যন্ত প্রসারিত অথবা উদর মেদময় সিল্লীর দ্বারা ভারাক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে কেবল উদরোপরি হস্তপরীক্ষা করিলেই ক্রণের অবস্থান বুঝা যাইতে পারে। যদি দেখা যায় যে ক্রণ আড়াআড়িভাবে অবস্থিত, তাহা হইলে পলসেটিল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকের মতে এ অবস্থায় উক্ত ঔষধ বিশেষ উপকারী; আমরা এ কথা পূর্বেও বলিয়াছি। ঔষধের গুণেই হউক অথবা অন্য কারণেই হউক যদি ক্রণের অবস্থানের পরিবর্তন হয় তবে ভালই। কিন্তু প্রসব বেদনা খুব নিকটবর্তী হইলেও যদি এরূপ পরিবর্তন না হয়, তবে তলপেটের উপর দিক হইতে হস্তদ্বারা ক্রণের অবস্থান পরিবর্তিত কবিবার চেষ্টা করিতে হইবে।

যেক্রমে এই কার্য সাধন করা কর্তব্য তাহা পরে বলা হইবে। যদি ইহাতে কৃতকার্য হওয়া যায়, তাহা হইলে প্রসব না হওয়া পর্যন্ত প্রসূতিকে সম্পূর্ণ শান্তভাবে থাকিতে হইবে। কিন্তু যদি চিকিৎসক প্রথমে প্রসূতির নিকট আসিয়াই দেখেন, যে প্রসববেদনা শীঘ্রই আরম্ভ হইবে, অর্থাৎ ক্রণ পূর্বোক্তরূপ অস্বাভাবিক অবস্থানে অবস্থিত রহিয়াছে, তাহা হইলে ক্রণকে বিবর্তনপূর্বক স্বাভাবিক অবস্থানে আনিবার চেষ্টা করিবেন। যদি তাহাতে সফল না হন, তবে পদদ্বয় ধরিয়া বিবর্তন করা ভিন্ন উপায়ান্তর নাই।

(গ) বস্তি-বহির্গমনোন্মুখ হওনঃ—যে সকল প্রসবে মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহার নীচেই বস্তি-বহির্গমনোন্মুখ প্রসবের সংখ্যা সর্বাধিক। কিন্তু মস্তক-বহির্গমন অপেক্ষা বস্তি-বহির্গমনের স্থলে সন্তানের পক্ষে অধিকতর বিপদের সম্ভাবনা। সে যাহা হউক, বস্তি-বহির্গমনে যে অনুপাতে শিশুর মৃত্যু হয়, তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। ডাঃ চার্লিলের মতে এরূপ প্রসবে গড়ে তিনটি শিশুর মধ্যে একটির মৃত্যু হয়। কিন্তু অধুনাতন খ্যাতিমান ইংরেজ প্রসূতকারী ডাঃ প্লেফোর বলেন, যে ডাঃ চার্লিল মৃত্যু সংখ্যার

যে অনুপাত ধরিয়াছেন, তাহা অত্যন্ত অধিক। ডাঃ প্লেফেরারের মতে বস্তিবহির্গমনে এগারটা শিশুর মধ্যে একটীর মৃত্যু হয়। আজিকালি প্রসব করাইবার পদ্ধতির বিলক্ষণ উন্নতি হওয়াতে, পূর্বাপেক্ষা মৃত্যুর পরিমাণ যে অনেক কমিয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। অধিকাংশ চিকিৎসকের মতে এরূপ প্রসবে প্রসূতির পক্ষে বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা নাই। কিন্তু একথা ঠিক নহে। কারণ, বস্তিবহির্গমনের স্থলে প্রায়ই প্রসববেদনা দীর্ঘকাল-স্থায়ী হয়, সূত্রাং অবসন্নতাজনিত দুর্ঘটনার সম্ভাবনাও অধিক হইয়া থাকে।

কি কারণে যে জ্বরের এইরূপ অবস্থান হয়, এবং প্রসববেদনার সময় সাধারণ নিয়মের বৈপরীত্য ঘটয়া মস্তকের পরিবর্তে বস্তু উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, তাহা অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। এতৎসম্বন্ধে অনেকে অনেক কারণ নির্দেশ করিয়া থাকেন। কিন্তু উহার প্রত্যেকটীর বিরুদ্ধেই অকাটা যুক্তি দেখান ঘাইতে পারে। সূত্রাং বর্তমানে আমাদের জ্ঞান যতদূর উন্নত হইয়াছে তাহাতে এবিষয়ে বৃথা বাদানুবাদ করা অপেক্ষা, এরূপ ঘটনা যে ঘটয়া থাকে, ইহা স্বীকার করিয়া লওয়াই প্রকৃত বুদ্ধিমানের কর্তব্য; এবং কার্যতঃ প্রসবক্রিয়া সমাধানের পক্ষে ইহা জানিলেই যথেষ্ট হইল।

যদি বস্তু বহির্গমনোন্মুখ হয়, প্রসববেদনার প্রারম্ভেই তাহা জানা আবশ্যিক। ক্লিনীবিদ্যার পূর্বে ইহা নির্ণয় করা একটু কঠিন। ইহার বিশেষ কারণ এই যে, এ অবস্থায় পরীক্ষাকালে সাবধান হওয়া আবশ্যিক যেন উপযুক্ত সময়ের পূর্বে পানমুচি ছিন্ন হইয়া জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া না যায়। এই জলীয় পদার্থ জরায়ুমুখ প্রসারণের পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে, এবং বস্তিবহির্গমনের স্থলে এই সাহায্য অত্যন্ত আবশ্যিক। যেহেতু বস্তির গঠন এরূপ এবং উহা এত কোমল যে মস্তকের সহিত তুলনায় উহার নিজের প্রসারক শক্তি অতি যৎসামান্য বলিতে হইবে।

যখন বেদনার বিরামপ্রযুক্ত ক্লিনী সকল শিথিল হইয়া পড়ে, অথবা যখন ক্লিনী বিদীর্ণ হইয়া যায়, তখন অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিলে, শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক, কন্সিল নামক অস্থিতে অঙ্গুলিস্পর্শ হয়, এবং উহার সংস্পর্শে অঙ্গুলি রাখিয়া হস্ত উপরের দিকে লইয়া গেলে উহার কঠিন ও আবড়োখাবড়ো গাঢ়াংশে স্পর্শদ্বারা অনুভূত হয়। ইহাই বস্তিবহির্গমনের লক্ষণ বলিয়া

জানিতে হইবে। কারণ, ক্রণদেহের অন্য কোনও অংশে এভাবে স্পর্শানুভূতি হয় না। ইহার পর আরও অনুষণ করিলে, দুইটী কোমল পিণ্ডাকৃতি তুঙ্গ পাওয়া যায়; ইহাই শিশুর নিতম্বদেশ। নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বারা শিশুর কপোলদেশ হইতে ইহাকে পৃথক্ বলিয়া জানা যায়;—(১) মাংসপেশী টিপিলে বুকিতে পারা যায়, যে নিতম্বদেশের অস্থিসংস্থান কপোলের অস্থিসংস্থান হইতে বিভিন্ন রূপ; (২) উভয় নিতম্বের মধ্যস্থলে যে ভাবের ফাঁক আছে, মুখে তাহা নাই; (৩) এই ফাঁকের মধ্যস্থলে মলদ্বার; ইহার মুখ সঙ্কুচিত ও বন্ধ; যদি শিশু জীবিত থাকে, তবে ইহাব মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইতে গেলে, ইহার মাংসপেশী সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গুলিকে বাধা দেয়, এবং বলপূর্বক অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে দেখা যায়, যে মুখের মধ্যে যে রূপ মাড়ি ও চোয়ালের অস্থি আছে, ইহার মধ্যে সে ধরণের কিছুই নাই। মলদ্বার ও মুখের পার্থক্য জানিবার পক্ষে মাড়ি ও চোয়ালের অস্থিই যথেষ্ট বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রসূতির উদরের উপর হস্তপরীক্ষা করিলে বুকিতে পারা যায়, যে ক্রণের মস্তক উদরের খুব উর্দ্ধে অর্থাৎ বক্ষঃস্থলের নিম্ন অস্থির নিকট অবস্থিত রহিয়াছে। কখন কখন প্রসূতি নিম্নেই বলিয়া থাকে, যে গর্ভাবস্থার শেষভাগে তাহার মনে হইত যেন কোন বিশেষ কঠিন পদার্থ তাহার পাকস্থলীর উপর চাপিয়া আছে, এবং তজ্জন্ত তাহার মনে সন্দেহ হইত, যে শিশুর মস্তক উর্দ্ধদেশে আছে। ক্রণের অবস্থান নির্ণয়ের পক্ষে ষ্টিথোস্কোপপরীক্ষাদ্বারাও অনেক সাহায্য হয়। কারণ, মস্তকবহির্গমনের স্থলে উক্ত যন্ত্রের সাহায্যে যেখানে ক্রণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, বস্তিবহির্গমনের স্থলে ঐ শব্দ তাহা হইতে অনেক উর্দ্ধে শ্রুত হয়। প্রসূতির তলপেটের যেদিকে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সর্বাপেক্ষা পরিষ্কাররূপে শুনা যায়, ক্রণের পৃষ্ঠদেশ সেই দিকেই আছে বলিয়া জানিতে হইবে। ইহা দ্বারা ক্রণ যে অবস্থানে অবস্থিত আছে, ও উহার যে অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, তাহাও অবগত হওয়া যায়। দৃষ্টান্ত স্বরূপে মনে কর, যেন প্রসূতির বাম দিকের সম্মুখ হইতে ক্রণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ সর্বাপেক্ষা স্পষ্টভাবে শ্রুত হইতেছে; একরূপস্থলে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে ক্রণের পৃষ্ঠদেশ সেই দিকে ফিরিয়া আছে।

ক্রণের অন্ত্যন্ত অঙ্গের স্তায় বস্তিও বিবিধ অবস্থানে অবস্থিত হইতে পারে। যথা, ক্রণের পৃষ্ঠদেশ প্রস্থতির বামদিকের সম্মুখভাগে ফিরিয়া থাকিতে পারে; ইহাকে বাম (sacro-anterior) ত্রিকোণস্থি-সম্মুখ অবস্থান বলা যায়; বস্তি বহির্গমনে এই অবস্থান অপেক্ষাকৃত সচরাচর ঘটিয়া থাকে। অথবা ক্রণের পৃষ্ঠদেশ প্রস্থতির দক্ষিণদিকে ঐভাবে থাকিতে পারে; ইহাকে দক্ষিণ ত্রিকোণস্থি-সম্মুখ অবস্থান বলা যায়। আবার পূর্বোক্ত অবস্থানের বিপরীত দুইটি অবস্থান আছে, ও তন্মধ্যবর্তী নানা প্রকারের অবস্থানে ক্রণ থাকিতে পারে।

বস্তিবহির্গমনের স্থলে মেরুপে প্রবসক্রিয়া নির্বাহিত হয়, তাহা ইতিপূর্বে সাধারণ ভাবে বলা হইয়াছে। কিন্তু এই প্রকার প্রসবের সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে; গড়ে শতকরা প্রায় দুইটি শিশু এইভাবে বহির্গত হয়। এতদ্ভিন্ন একরূপ প্রসব নিরাপদে সমাপন করাইতে হইলে, বিশেষতঃ শিশুর জীবনরক্ষা করিয়া প্রসবকার্য্য নির্বাহ করিতে হইলে, অত্যন্ত সতর্কতা ও দক্ষতার প্রয়োজন। এইজন্য আমরা এস্থলে আরও একটু বিস্তারিতরূপে এই প্রসবপ্রক্রিয়া বর্ণন করিব।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে ক্রণ গর্ভমধ্যে ঠিক যেন উপবেশনের ভাবে থাকে; উহার মস্তক বক্ষের দিকে ঈষৎ কুঞ্জিত ভাবে, এবং হস্তপাদাদি বক্ষ ও উদরের উপর অবস্থিতি করে। কোন কোন স্থলে পদদ্বয় কেবল নিতম্বের জোড়ের নিকট হইতে কুঞ্জিত হইয়া বক্ষের দিকে সমানভাবে লম্বা হইয়া থাকে; কখনও বা উহাদের নিম্নার্দ্ধ জাহ্নুর নিকট হইতে আবার দুই ভাঁজ হইয়া উরুদেশের পশ্চাত্তাগের উপর অবস্থিতি করে। মস্তক বহির্গমনের অবস্থায় পদদ্বয় যেক্রপ কিয়ৎপরিমাণে পরস্পর আড়াআড়ি ভাবে থাকে, পূর্বোক্ত দ্বিতীয় অবস্থাতেও বস্তি নিম্নদিকে চালিত হইবার পূর্বে উহার সেইভাবে থাকিতে পারে। কিন্তু পদদ্বয় প্রথমে যে ভাবেই থাকুক না কেন, বস্তি যেমন নীচে নামিতে থাকে, সেই সঙ্গে উহারাও সম্মুখদিকে আসিয়া শিশুর পার্শ্বদেশের সহিত সমান্তর ভাবে অবস্থান করে।

যখন জরায়ুসঙ্কোচনের বলে বস্তি উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে, তখন উহার দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের পার্শ্ব কিম্বা তির্য্যক্‌ব্যাসে আসিয়া পড়ে। বস্তি

নিম্নদিকে আসিতে থাকে বটে, কিন্তু মস্তকবহির্গমনের স্থলে মস্তক যত শীঘ্র নীচের দিকে আইসে, তাহার সহিত তুলনায় বস্তুর গতি অত্যন্ত কম। বস্তি মস্তকের ন্যায় কঠিন আছে বলিয়া, নামিবার সময় মস্তকের ঘূর্ণন যত সুনিশ্চিত, বস্তির ঘূর্ণন তত সুনিশ্চিত নহে। বিশেষতঃ শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি হইলে বস্তি পূর্ণমাত্রায় ঘূর্ণিত হইবার সম্ভাবনামাত্রি অল্প। বস্তি যে মস্তকের ন্যায় ঘূর্ণিত হয় না তাহার কারণ এই যে, ঘূর্ণনের সময় জগদেহে কিয়ৎপরিমাণে পাক লাগে, এবং বস্তি কোমল বলিয়া উহার যে অংশ বস্তিকোটরের কঠিন অস্থিতে লাগিয়া বাধা পায় সেই অংশ ভুইয়া যায়; এইজন্য মস্তক নিজের কাঠিন্যানিবন্ধন যে সকল বাধা অতিক্রম করিবার জন্য ঘূরিয়া যায়, বস্তি ঐভাবে সে সকল বাধা অতিক্রম করিবার চেষ্টা না করিয়াও নামিয়া আসিতে পারে। সুতরাং বস্তির সম্পূর্ণ ঘূর্ণন না হইতেও পারে। যদি শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি না হয়, তাহা হইলে উহার আদিয় অবস্থান অনুসারে বাম কিম্বা দক্ষিণ-নিতম্ব সর্বশেষে পিউবিক আর্চের নীচে ঘূরিয়া যাইতে পারে। কিন্তু নিতম্ব যখন এই ভাবে ঘূরে তাহার সহিত জগের শরীর ও স্বক্শদেশ ঘূরে না।

যদি ঝিল্লী বিদূর্ণ হইয়া যায়, তাহা হইলে নিতম্ব জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ না করাত্তে সমস্ত জল বাহির হইয়া যায়। কারণ, নিতম্বের গঠন একরূপ যে উহা দ্বারা জরায়ুমুখ বন্ধ হইতে পারে না। এই অবস্থায় জরায়ু শিশুর গাত্র জোরে চাপিয়া ধরে, এবং উহার হস্তপদাদি শরীরের উপর চাপিতে থাকে ও মস্তক বন্ধের উপর কুঞ্জিত করিয়া আনে। এই চাপ একদিকে জগকে বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার দিয়া বহির্গত করিবার জন্য অধিকতর উপযোগী কবে, কিন্তু অপরদিকে উহা জগদেহের উর্দ্ধস্থ অংশকে অগ্রগামী অংশের সহিত একযোগে ঘূরিতে দেয় না।

যখন এক নিতম্ব পিউবিক আর্চের নীচে অথবা নিকটে অবস্থিত হয়, তখন অপর নিতম্ব (sacrum) ত্রিকোণের গহ্বরে আসিয়া পড়ে, এবং ক্রমে উহা ত্রিকোণের সম্মুখদেশ অতিক্রম করিয়া, অবশেষে পেরিনিয়মকে ক্রমশঃ প্রসারিত করত, উহার উপর দিয়া চলিয়া আইসে। কিন্তু বস্তি কোমল ও নমনশীল বলিয়া উহা পেরিনিয়মকে

অতি অল্পে অল্পে প্রসারিত করিতে থাকে। বিশেষতঃ প্রথমবারের প্রসবে বস্তি বহির্গমনোন্মুখ হইলে পেরিনিয়ম প্রসারিত হইতে অনেক ঘণ্টা লাগিতে পারে। কখন কখনও পেরিনিয়মে যেরূপ অংশ প্রসারণ-নিবন্ধন পাতলা হইয়া পড়ে, সেই অংশ শিশুর নিতম্বদ্বয়ের ফাঁকের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যাওয়াতে উহার প্রসারণ ও জ্ঞেয় গতি উভয়ই অবরুদ্ধ হইয়া যায়। সে যাহাউক, অবশেষে পশ্চাদ্বর্তী নিতম্ব এবং তাহার অল্প পরেই অথবা তাহার সঙ্গে সঙ্গেই সম্মুখবর্তী নিতম্ব প্রসৃত হয়। যদি নিতম্বের ঘূর্ণনের সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত শরীর ঘূর্ণিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসৃত হইবার পর নিতম্বদ্বয় জ্ঞেয়শরীরের মধ্যরেখাক্রমে ঘুরিয়া আইসে; ইহা কতকটা বাহ্যিক ঘূর্ণনের জ্ঞায়। তাহার পর স্বাভাবিক উপায়ে শরীরের কিয়দংশ বাহিরে আইসে, এবং স্কন্ধদ্বয় উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় স্কন্ধদেশের দীর্ঘব্যাস (bis-acromial diameter) বস্তিকোটরের পার্শ্ব বা ত্রিয্যক ব্যাসের সহিত মিলিত হয়। স্কন্ধদেশ বস্তি অপেক্ষা প্রশস্ত বলিয়া উহা পূর্ণভাবে বস্তিকোটর অধিকার করে; এবং উহা অধিকতর কঠিন বলিয়া বস্তির জ্ঞায় সহজে লুইয়া যায় না। শৈথিল্য কারণে স্কন্ধদেশ বাধা পাইলেই তাহা অতিক্রম করিবার চেষ্টা করে, এবং যেদিকে অপেক্ষাকৃত অল্প বাধা সেই দিকে অগ্রসর হয়। এই জন্য বস্তি অপেক্ষা স্কন্ধের ঘূর্ণন অধিকতর সুনিশ্চিত।

কার্য্যতঃ স্কন্ধদেশের সম্পূর্ণ ঘূর্ণন হওয়া যত প্রয়োজনীয়, বস্তির ঘূর্ণন তত প্রয়োজনীয় নহে। কারণ, ইহা সহজেই বুঝায় যে, স্কন্ধদেশ পার্শ্ব অবস্থানে নিম্নতন প্রণালীতে আসিলে মস্তক যখন উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হইবে, তখন উহার (occipito-frontal) পশ্চাৎ-তুঙ্গ-কপাল ব্যাস অথবা সম্ভবতঃ উহার (occipito-mental) পশ্চাৎ-তুঙ্গ-চিবুক ব্যাস উক্ত প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে আসিয়া মিলিত হইবে। কিন্তু উচ্চতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসের পরিমাণ চারি ইঞ্চি মাত্র। অপর দিকে জ্ঞেয় পশ্চাৎ-তুঙ্গ-কপাল ব্যাসও চারি ইঞ্চি এবং পশ্চাৎ-তুঙ্গ-চিবুক ব্যাস পাঁচ ইঞ্চি। সুতরাং উক্ত অবস্থায় প্রসবক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। কিন্তু যদি স্কন্ধদ্বয় একরূপভাবে ঘুরিয়া আইসে যে সম্মুখবর্তী স্কন্ধ

পিউবিক আর্চের নীচে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হইবার সময়, উহার পূর্বোক্ত ব্যাসদ্বয়ের একটা বা অপরটা বস্তিকোটরের পার্শ্ববাসে আসিয়া মিলিত হইবে। এই ব্যাসের পরিমাণ সওয়া পাঁচ ইঞ্চি; সুতরাং এই অবস্থায় মস্তক সহজেই বাহির হইয়া আইসে। মস্তক এইরূপে বস্তিকোটর অধিকার করিয়া নামিতে থাকে, এবং অবশেষে এমন ভাবে ঘুরিয়া যায়, যে উহার দীর্ঘবাস বস্তিকোটরের দীর্ঘতম, অর্থাৎ সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে আসিয়া মিলিত হয়। এবং এইরূপে স্বচ্ছদেশ শীঘ্রই বাহিরে আসিয়া পড়ে।

বস্তিবহির্গমনের অবস্থায় প্রসবক্রিয়া সমাধা করান কোন কোন স্থলে নিত্যন্ত সহজ, আবার কোন কোন স্থলে অত্যন্ত দুঃস্থ। এসম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে, যদি প্রসূতির অবস্থা এরূপ দেখা যায় যে, বাহ্যিক সাহায্যের বিশেষ প্রয়োজন নাই, তাহা হইলে যতক্ষণ বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উপযুক্ত পরিমাণে অগ্রসর হইতে থাকিবে, ততক্ষণ চিকিৎসকের কোনওমতে হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। শিশুর কুঁচকিতে অঙ্গুলি অথবা ব্লটহুক লাগাইয়া বস্তি টানিয়া আনিবার চেষ্টা করিলে, মস্তক জরায়ুর গাত্র হইতে বিল্লিষ্ট হইয়া পড়ে, চিবুক বন্ধের উপর হইতে পশ্চাৎদিকে সরিয়া যায়, এবং হস্তদ্বয় বন্ধ হইতে উপরদিকে উঠিয়া যায়। এ অবস্থায় স্বাভাবিক শক্তির উপর নির্ভর করিয়া থাকাই শ্রেয়ঃ; কেবল এইটী মনে রাখিতে হইবে যে যখনই নাতীসংযুক্ত নাড়ী ধরিতে পারা যাইবে তখনই উহাকে নীচেরদিকে একটু টানিতে হইবে, এবং যদি সম্ভব হয়, উহাকে বস্তিকোটরের এক পার্শ্বে স্থাপন করিতে হইবে। কারণ, সেখানে চাপজনিত বিপদের সম্ভাবনা অল্প। যদি দেখা যায়, যে প্রসূতি ভয়ানক যন্ত্রণা পাইতেছে, তাহা হইলে ক্লোরাকরম শুঁকান যাইতে পারে। ক্লোরাকরম শুঁকাইলে একদিকে যন্ত্রণাবোধ কম হয়, এবং অপরদিকে জরায়ুও একটু শিথিল হইয়া পড়ে। বস্তি এবং শরীরের নাতীপর্য্যন্ত ভূমিষ্ঠ হইলে পর যখন স্বচ্ছদেশ নামিতে থাকিবে, তখন বাহাতে সম্মুখবর্তী স্বচ্ছ পিউবিক আর্চের নিম্নে ঘুরিয়া যাইতে পারে তাহার চেষ্টা দেখিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে পূর্বোন্নিবিষ্ট সাধারণ নিয়মের বশবর্তী হইয়া স্বচ্ছ আপনা আপনি উক্ত

অবস্থানে উপনীত হয়। স্বল্প প্রস্তুত হইলে পর মস্তক বাহাতে বহির্গত হইয়া আইসে তদ্বিবয়ে মনোযোগী হইতে হইবে। এই সময়েই বিপদ ঘটবার বিশেষ সম্ভাবনা। যদি নাদীতে চাপ পড়া ব্যতীত অন্য কারণে বস্তু বহির্গমনের বিলম্ব হয়, তাহা হইলে সে বিলম্বে প্রায়ই ক্রণের কোন হানি হয় না। কিন্তু মস্তক যদি শীঘ্র শীঘ্র প্রস্তুত না হয়, তাহা হইলে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। মস্তক অরায়ু ছাড়িয়া যখন উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, তখন অরায়ুর ক্রণনিঃসারিণীশক্তি মস্তকের উপর আর বড় একটা কার্য্য করিতে পারে না। এই সময়ে প্রস্তুতিকে তাহার সমস্ত শক্তির সহিত কৌণ দিবার অর্থাৎ প্রবাহণ করবার জন্য উৎসাহিত করা ভাল। সেই সঙ্গে এক হস্তের দুইটা অঙ্গুলি ঘোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া শিশুর মুখের নিকটবর্তী হইবামাত্র, উহার নাসিকার দুই পার্শ্বে উহা স্থাপন পূর্ব্বক মস্তককে কুঞ্জিত করিয়া নীচের দিকে টানিয়া আনিতে হইবে। এই সময়ে অপর হস্তের দুইটা অঙ্গুলি দ্বারা অগ্নিপটে চাপ দিতে হইবে। এই উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে মস্তক শীঘ্র বাহির হইয়া আইসে, এবং নিরাপদে প্রসবকার্য্য সমাহিত হয়।

কিন্তু যদি দেখা যায় যে, বস্তু অগ্রসর হইতেছে না, এবং প্রস্তুতি ক্রমে হীনবল হইয়া পড়িতেছে, তাহা হইলে অপরাপর সঙ্কটজনক প্রসবের স্থলে যেসকল সন্তানের জীবনরক্ষার দিকে মনোযোগ না করিয়া প্রস্তুতির প্রাণ বাঁচাইবার দিকে দৃষ্টি রাখিতে হয়, এস্থলেও তাহাই করিতে হইবে। ডাক্তার বার্ণস্ এই অবস্থায় শিশুর কুঁচকিতে অঙ্গুলি বা হুক লাগাইয়া টানিয়া আনিবার পরিবর্তে, উহার যে পা পিউবিসের নিকটে থাকে সেইটা নীচের দিকে টানিয়া বিবর্তন করিতে পরামর্শ দেন। বস্তুবহির্গমনের সময় ক্রণদেহ কীলকের আকার ধারণ করে—বস্তু এই কীলকের অগ্রভাগ, তাহার পর উহা ক্রমশঃ স্থূল হইয়া একপার্শ্বে স্বল্পদেশে ও মস্তক এবং অপর পার্শ্বে কুঞ্জিত পদদ্বয়ে শেষ হইয়াছে। ডাক্তার বার্ণসের মতে পূর্ব্বোক্তরূপে শিশুর পা টানিয়া আনিলে এই অন্বিধাজনক অবস্থান পরিবর্তিত হইয়া যায়। এইরূপে পা নীচের দিকে আনিবার পর, পা ধরিয়া টানিয়া ক্রণ বহির্গত করা কর্তব্য কিনা তাহা তৎকালীন অবস্থার উপর নির্ভর করে। যদি

ঋণদেহের কীলকাবস্থান পূর্বোক্তরূপে ভাঙ্গিয়া ছোট করিয়া দিবার পর উহা সহজে বাহিরের দিকে আসিবার উপক্রম করে, এবং স্বাভাবিক শক্তি কার্যক্ষম থাকে, তাহা হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া নিশ্চিন্ত থাকি যাইতে পারে। কিন্তু যদি স্বাভাবিক শক্তি অবসন্ন হইয়া পড়িয়া থাকে, তবে টানিয়া প্রসব করানই যুক্তিভূক্ত।

সে যাহা হউক, মস্তক বস্তিকোটর অধিকার করিবার পর অনতিবিলম্বেই উহার বহির্গমন সর্সাপেক্ষা অধিক প্রয়োজনীয়; বিশেষতঃ শিশুর জীবন-রক্ষার পক্ষে ইহা নিতান্ত আবশ্যিক। ইতিপূর্বে মস্তক বাহির করিবার যে সহজ উপায়টা বর্ণিত হইয়াছে, যদি তাহা কার্যকারী না হয়, তবে কি করা কর্তব্য? বিলম্ব করিতে গেলে শিশুর প্রাণের হানি হইবার সম্ভাবনা। কোন কোন গ্রন্থকার এ অবস্থায় একেবারে ফরসেপ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন—তাঁহাদের মতে চিকিৎসককে ফরসেপ লইয়া প্রস্তুত থাকিতে হইবে, এবং অবিলম্বে উহা যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া মস্তক টানিয়া বাহির করিতে হইবে। এক্ষণে উপদেশ দেওয়া যত সহজ, কার্যে পরিণত করা তত সহজ নহে। অন্ততঃ মক্ষণে সহজে এবং শীঘ্র ফরসেপ প্রয়োগের জন্য যে সাহায্যের প্রয়োজন তাহা প্রায় পাওয়া যায় না। নিকটে যে সকল বাজে লোক দাঁড়াইয়া থাকে তাহাদিগকে সাহায্য করিতে বলা বুঝা। কারণ, তাহাদিগকে এ সম্বন্ধে আবশ্যিক উপদেশ দিতে দিতে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। আমাদের বিবেচনায় এ অবস্থায় ফরসেপ নিতান্ত অস্ববিধাজনক ও অল্পযোগ্য। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেন। এস্থলে স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, মস্তকনিঃসারণের জন্য বলের প্রয়োজন, এবং জরায়ু হয়ত এক্ষণে তৎসম্বন্ধে সাহায্য করিতে অসমর্থ। যদি প্রসূতি দেখাপূর্বক কৌণ দিয়া জরায়ুকে সাহায্য করিতে পারিত তবে ভালই হইত। কিন্তু পূর্বে বলা হইয়াছে, যে এই সময় মস্তক সম্পূর্ণরূপে না হুটুক অনেক পরিমাণে জরায়ুর অধিকারবহির্ভূত হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় প্রসূতির কৌণ দিবার চেষ্টার সঙ্গে সঙ্গে অধ্যাপক পেনরোজের প্রস্তাবিত উপায় অবলম্বন করিলে মঙ্গল হয় না।* জরায়ু যে বল প্রয়োগ করিতে পারিতেছে না,

বহির্দেশ হইতে সেই বল যোগাইয়া দেওয়াই (to supply the vis a tergo) এই উপায়ের মুখ্য উদ্দেশ্য। তিনি বলেন,—“ চিকিৎসক নিজে অথবা তাঁহার কোন সহকারী প্রসূতির উদরের নিয়ন্ত্রণের উপর একটী বা উভয় হস্ত রাখিয়া ঠিক মস্তকের উপর এমন ভাবে চাপ দিবেন, যাহাতে মস্তক বাহিরের দিকে নামিয়া পড়ে। এই উপায়ে আবশ্যক মতে যত ইচ্ছা তত বল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, এবং জরায়ু ও প্রসূতির অবসন্নতানিবন্ধন যে বলের অভাব হইয়াছে তাহারও কতক পরিমাণে পূরণ হয়। প্রসূতির কৌথপাড়ার সঙ্গে সঙ্গে এইরূপ বলপ্রয়োগদ্বারা সাহায্য করিলে, অথবা কৌথপাড়ার পরিবর্তে শুদ্ধ এই উপায় অবলম্বন করিলেও, সর্বাবস্থাতেই মস্তক শীঘ্র ও সহজে প্রসব করান যাইতে পারে।

আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস যে, উল্লিখিত প্রক্রিয়া স্মৃকৌশলে সমাধান করিতে পারিলে ক্রান্তকার্য হওয়া যাইতে পারে। এ অবস্থায় প্রসূতির নিতম্বদেশ যাহাতে শয্যার ধারে থাকে এরূপভাবে তাহাকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইলে বোধ হয় অনেক সুবিধা হইতে পারে। একজন সহকারী চিকিৎসক অথবা বুদ্ধিমতী খাজীকে পূর্বে হইতে উপদেশ দিয়া প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে, যেন সে জরায়ুর দুই পার্শ্বে দুইটী হাত রাখিয়া জরায়ুর গতির সঙ্গে সঙ্গে আস্তে আস্তে হাত নীচের দিকে সরাইয়া লইয়া যায়। এইরূপ করিতে করিতে যখনই বোধ হইবে যে, শুদ্ধ মস্তক উচ্চতন প্রণালী অধিকার করিবার উপক্রম করিতেছে, তখনই মস্তককে একেবারে সম্বোরে বাহিরের দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে। কোন সহকারীর উপর এই কার্যের ভার দিলে, চিকিৎসক স্বয়ং রূপদেহের বহির্গত অংশ ধারণপূর্বক বাহিরের দিকে অল্প অল্প টান দিয়া মস্তক বহির্গমনের সাহায্য করিতে পারেন। কারণ, এ অবস্থায় বাহ্যিক বলদ্বারা মস্তক নিম্নাভিমুখে চালিত হওয়াতে, আকর্ষণ-প্রযুক্ত মস্তকের যে প্রসারণ হইবার সম্ভাবনা তাহা হইতে পায় না, সুতরাং মস্তক শীঘ্র প্রসূত হইবার পক্ষে কোন ব্যাঘাত ঘটে না।

মস্তক সর্বশেষে প্রসবপথে আসিলে কিরূপে প্রসবকার্য সমাধান করিতে হয়, তাহা জানা অত্যন্ত আবশ্যক বলিয়াই এ সম্বন্ধে এত কথা বলা গেল। কারণ, যে সকল স্থলে বস্তি আপনা আপনি বহির্গমনোন্মুখ হয়, কেবল যে.

সেই সকল স্থলেই মস্তক সর্বশেষে প্রসূত হয়, তাহা নহে, কিন্তু শিশুর পা ধরিয়া বিবর্তন পূর্বক প্রসব করাইবার সময়েও মস্তক সর্বশেষে বাহিরে আইসে; এবং সেইজন্য এই উভয় অবস্থাতেই কিরূপে মস্তক প্রসব করাইতে হয়, তাহা জানা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। এতৎসম্বন্ধে উপরে যাহা যাহা বলা হইল, তাহা হইতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, শিশুর প্রাণরক্ষা করিতে হইলে বিশেষ তৎপরতার সহিত মস্তক বহির্গত করা একান্ত আবশ্যিক। সুতরাং তাহার পুনরুক্তি নিশ্চয়োজন।

ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে, যে মস্তক সর্বশেষে প্রসবপথে আসিলে আকর্ষণ দ্বারা উহাকে প্রসব করান যাইতে পারে। সাধারণতঃ, শিশুর ঘাড় ভাঙ্গিয়া যাইবার ভয়ে সকল স্থলে এই উপায় অবলম্বন করিতে সাহস হয় না। সে যাহা হউক মস্তকনিঃসারণের জন্য ঠিক যতটুকু বলের সহিত আকর্ষণ করা আবশ্যিক, তাহার অধিক বল প্রয়োগ না করাই যে ভাল তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু ম্যাথিউজ্ ডনক্যান পরীক্ষাদ্বারা সপ্রমাণ করিয়াছেন, যে পূর্ণগর্ভাবস্থায় মৃত সন্তানকে একশত কুড়ি পাউণ্ড (প্রায় দেড়মণ) পর্য্যন্ত বলের সহিত আকর্ষণ করিলেও উহার মেরুদণ্ড ভগ্ন হয় না। ইহা হইতে অনুমান হয়, যে জীবিত শিশুর ঘাড়ের মাংসপেশী সম্ভবতঃ আরও অধিক আকর্ষণ সহ করিতে পারে। কিন্তু কতদূর পর্য্যন্ত বল প্রয়োগ করিলে শিশুর শরীরের পক্ষে বিশেষ হানি হয় না, তাহা ঠিক করিয়া বলা দুঃসাধ্য। তবে বিশেষ সঙ্কটের অবস্থায়, যখন সাধারণতঃ যে পরিমাণ বলের সহিত ক্রম আকর্ষণ করা হইয়া থাকে, তাহাতে কোন ফল হয় না, অথচ সামান্য কাল বিলম্ব হইলেই শিশুর মৃত্যু নিঃসংশয়, তখন সচরাচর যত জোরে আকর্ষণ করা হয়, তদপেক্ষা অধিক বলপ্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ।

বস্তিকোটর ও ক্রমমস্তকের গঠন এত ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে যে, ঠিক কোথায় মস্তকের গতি অবরুদ্ধ হইবে তাহা পূর্বে হইতে নির্ধারণ করা যায় না। এবং প্রসবকালীন ব্যস্ততা ও উদ্বেগের মধ্যে, মস্তকের কোন অংশ বস্তিকোটরের ঠিক কোথায় আটকাইয়াছে তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। এ অবস্থায় যে সাধারণ নিয়মের কথা পূর্বে বলা হইয়াছে, তাহা

অন্নরূপে রাখিয়া, চিকিৎসকের সহকারিকর্তৃক উপর দিক্ হইতে যে চাপ প্রদত্ত হইতেছে, যে মুহূর্ত্তে তাহা একটু শিথিল হইয়া আসিবে সেই মুহূর্ত্তে ক্রমেই একটু পাকদিবার মত করিয়া নাড়িয়া, মস্তকের আটক ছাড়াইয়া দিতে হইবে ; তাহার পর বলপ্রয়োগ করিলে, যে দিকের বাধা সর্বাপেক্ষা অল্প, মস্তক সেইদিকে ঘাইবে, এবং যদি মস্তকের তুলনায় বস্তিকোটরের আকৃতি ক্ষুদ্র না হয়, তাহা হইলে উহা শীঘ্রই প্রসৃত হইয়া পড়িবে ।

যে অবস্থায় শিশুর বস্তিরদিক্ বহির্গমনোন্মুখ হয়, সে অবস্থায় কখন কখন শিশুর উরুদ্বয় তলপেটের উপরে না থাকিয়া বিপরীত দিকে অবস্থিতি করে, এবং পদদ্বয় উরুর দিক হইতে সরিয়া গিয়া সম্মুখদিকে প্রসারিত হইয়া পড়ে । এক্ষণে অবস্থায় চরণ বহির্গমনোন্মুখ হয় ।

আবার এমনও ঘটে যে, উরু পূর্কোক্তরূপে প্রসারিত হইল, কিন্তু পদদ্বয় প্রসারিত না হইয়া উরুর পশ্চাত্তাগের অন্ন বা অধিক সন্নিহিত হইয়া রহিল । এক্ষণে অবস্থায় জাহ্নু বহির্গমনোন্মুখ হয় । বস্তিবহির্গমনের স্থায় চরণ বা জাহ্নু বহির্গমনেও ক্রমের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান হইয়া থাকে । কিন্তু এ সমস্তই বস্তিবহির্গমনের প্রকারভেদ মাত্র । এবং বস্তিবহির্গমনে যে যে নিয়মে প্রসবক্রিয়া সমাধান করিতে হয়, সেই সমুদায় নিয়ম ঐ সকল অবস্থানেও ঠিক খাটে । সুতরাং এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক ।

উনবিংশ অধ্যায় ।

প্রসবকালে ও সূতিকাবস্থায় রোগাদি ও আকস্মিক
দুর্ঘটনার বিবরণ ।

(ক) অগ্রে নাভীসংযুক্ত নাড়ীর বহির্গমন ।

প্রসবকালে বেশকল দুর্ঘটনা ঘটে, তন্মধ্যে উক্ত ঘটনা অতি ভয়ঙ্কর, কারণ, বহির্গমনোন্মুখ নাড়ীর উপর অধিক চাপবশতঃ রক্তের গতি রুদ্ধ হইয়া যায়, এবং তৎপরে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া দুই হইতে দশ মিনিটের মধ্যে শিশুর প্রাণ

নষ্ট হয়। প্রস্তুতিকে অপরিমিত সিকেন সেবন করাইলে জরায়ুর প্রবল সংকোচন উৎপাদিত হইয়া ক্রমে উহা বিদীর্ণ হইয়া যায়, এবং অল্প উহার ভিত্তর প্রবেশ করে। এরূপ ঘটিলে অল্পকে নাভীসংযুক্ত নাড়ী মনে করিয়া কোন কোন ডাক্তার বিষম ভ্রম করিয়া থাকেন। কিন্তু ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ভ্রম জন্মিবার কোন আশঙ্কা থাকে না। কোন কোন স্থলে নাভীসংযুক্ত নাড়ী বহির্গত হইয়াও কিয়ৎক্ষণ স্পন্দন করে, কিন্তু অল্প তদ্রূপ করেনা। কিন্তু যেস্থলে নাড়ী স্পন্দন না করে, এরূপ স্থলে তর্জনী ও বুড়াজুলীদ্বারা নাড়ী টিপিলে, এরূপ জ্ঞান লাভ করা যায়, যাহাতে ভ্রম জন্মিবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। কোন উপায় অবলম্বন করিবার পূর্বে অল্প ও নাড়ীর প্রভেদ উত্তমরূপে জানা কর্তব্য।

পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্বে যদি স্থির জানা যায় যে, নাভীসংযুক্ত নাড়ী বহির্গমনোন্মুখ হইতেছে, তাহা হইলে পানমুচি ছিন্ন হইবার অব্যবহিত পরেই পরীক্ষা করিয়া উহার প্রতিকার করা উচিত। কেহ কেহ বলেন, যদি মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে অঙ্গুলীদ্বারা নাভীসংযুক্ত নাড়ী শিশুর চিবুকের উপর রাখা ভাল; আর কেহ কেহ বলেন, যে কোন একটি অঙ্গের উপর রাখিলে হইতে পারে। এরূপস্থলে বোধ হয়, বিবর্তন বা যোগেশঙ্কু যন্ত্র প্রয়োগ সর্বাপেক্ষা যুক্তিসিদ্ধ। মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে করসেপ্ প্রয়োগ ব্যবস্থা; কিন্তু যদি স্কন্ধদেশ বা বাহু বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে বিবর্তন (turning) বিধেয়।

ডাক্তার টমাস বলেন, “প্রস্তুতিকে জাহ্নু পাতিয়া, কহুইএর উপর ভর দিয়া একটি বালিসের উপর মস্তক রাখিতে হইবে, এবং একজন ডাক্তার বা খাজী অঙ্গুলীদ্বারা বহির্গমনোন্মুখ নাড়ী জরায়ুর মধ্যে ঠেলিয়া দিবে। এই অবস্থায় ১০।১৫ মিনিট রাখিয়া তৎপরে প্রস্তুতিকে বামপার্শ্বে শয়ন করাইলে শিশু বা প্রস্তুতির জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না। ইহাকে পস্টিউরাল প্রণালী (postural method) কহে।” পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্বে যদি জানা যায় যে নাড়ী বহির্গমনোন্মুখ হইতেছে, তাহা হইলে এই উপায়টী অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ। যদি পানমুচি ছিন্ন হইতে বিশেষ বিলম্ব থাকে, তাহা হইলে, জরায়ুমুখ প্রসারিত হইবামাত্র, কোন যন্ত্রদ্বারা

জল বাহির করিয়া দিলে, মস্তক উচ্চতম প্রণালীতে প্রবেশ করিয়া নাড়ীর বহির্গমন অবরোধ করিতে পারে ।

(খ) ফুল আটকাইয়া থাকা ।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার সময়ই এইটির লক্ষণ পাওয়া যায়, এবং সেই সময় হইতেই ইহার প্রতীকার করিতে চেষ্টা করা ভাল । ফুল অধিকক্ষণ আটকাইয়া থাকিলে ও জরায়ুর সহিত সংলগ্ন হইয়া গেলে নিম্ন-লিখিত প্রকারে উহার প্রতীকার করা কর্তব্য ।

এই দুর্বটনার কারণ কি তাহা বলা শ্রুষ্টিম । কোন কোন স্থলে ইহা জরায়ু বা ফুল বা উভয়েরই ব্যাধিগ্ৰস্ত অবস্থা প্রযুক্ত ঘটিয়া থাকে । কিন্তু সাধারণতঃ ইহা আঘাত বা তাদৃশ কোন কারণ হইতেই উদ্ভূত হয় ।

প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হইবার পর, জরায়ুর মধ্যে সমস্ত ফুল বা উহার কিয়দংশও আটকাইয়া থাকিলে, রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতির প্রাণবিয়োগের বিলক্ষণ সম্ভাবনা । এজন্য ফুল বা উহার কিয়দংশ জরায়ুর সহিত সংলগ্ন আছে কিনা জানিবার জন্য জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবেশ করান নিতান্ত আবশ্যক । যদি দেখা যায় যে, কিয়দংশ লাগিয়া আছে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রকারে উহাকে পৃথক্ করা উচিত । যেস্থলে ফুল অল্পমাত্র পৃথক্ ও শিথিল থাকে, সেইস্থলে অঙ্গুলি দিয়া প্রথমে উহা ছিন্ন করিয়া, পরে ফুলটির চতুর্দিক জরায়ু হইতে পৃথক্ করিবে । তৎপরে ফুল ও উহার অবশিষ্টাংশ বাহির করিয়া আনিবে ।

ফুল ইত্যাদি বাহির করিয়া অনিবার পর উহার কিয়দংশ মাত্র গর্ভমধ্যে লাগিয়া থাকিলেও রক্তস্রাব ও পূরজ রোগ (pyæmia) হইবার সম্ভাবনা । অধিকতর ফুল বাহির করিবার সময় জরায়ুতে কোন প্রকার আঘাত লাগিলে, উহাতে প্রদাহ জন্মিতে পারে । সেই জন্য এপ্রকার প্রযুক্ত প্রয়োগ করা উচিত যাহাতে প্রসূতি উপরিউক্ত রোগ দ্বারা আক্রান্ত না হয় ।

(গ) প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব ।

প্রসববেদনার সময় হঠাৎ রক্তস্রাব হওয়াতে কোন কোন গর্ভবতীর

শরীর এত ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে যে, সময়ে সময়ে তাহার জীবন সংশয়ের আশঙ্কা হয়। গর্ভাবস্থায় এবং গর্ভস্রাব হইবার পূর্বে ও পরে যেরূপ রক্তস্রাব হয়, তাহা আমরা পূর্বে বর্ণনা করিয়াছি। এক্ষণে প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে যে প্রকার রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা তাহাই বলিব। পার্থক্য গণ বোধহয় অবগত আছেন যে, জ্ঞান গর্ভমধ্যে পূর্ণবুদ্ধি প্রাপ্ত হইতে না হইতে কখন কখন প্রসববেদনা উপস্থিত হয়; ইহাকে অসাময়িক প্রসববেদনা কহে। সাধারণতঃ জ্ঞান পূর্ণবুদ্ধি প্রাপ্ত হইলে, অর্থাৎ নবম বা দশম মাসে, প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। গর্ভিনীর জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শিরার মধ্য দিয়া ফুলের ভিতর রক্ত চালিত হয়, এবং এই রক্তদ্বারা জ্ঞান পোষিত হইতে থাকে। এই সকল শিরা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, এবং জ্ঞানের পোষণার্থে যে পরিমাণে রক্ত আবশ্যক, উহার মধ্য দিয়া সেই পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হয়। যদি কোন কারণবশতঃ এই সকল শিরা ছিন্ন হইয়া যায়, তাহা হইলে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার পর অসময়ে ফুলের কোন অংশ বিচ্ছিন্ন হইলেও রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। জরায়ুসঙ্কোচনদ্বারা শিরার মুখ বন্ধ হইলে রক্তস্রাব থামিয়া যাইতে পারে, কিন্তু জ্ঞান বা উহার আব্রুসদ্বিক পদার্থ সকল জরায়ুর মধ্যে থাকিলে রক্তস্রাব থামে না। যদি ফুল জরায়ুস্থলের কিছু উপরে থাকে, তাহা হইলে রক্তস্রাবজনিত বিপদের আশঙ্কা কম। যদি রক্তস্রাব অত্যধিক হয়, তাহা হইলে চারি ঘেন প্রথম দশমিক এপোসাইনম্ ক্যান্ (apocynum can.) ও ডা, চারি টেবিলস্পুন জলে মিশ্রিত করিয়া কয়েক মিনিট অন্তর এক এক স্পুন সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। কয়েক কোঁটা মাদার টিচের ট্রিলিয়ম পেন (tril. pen.) উপরিউক্ত নিয়মে সেবন করাইলেও উপকার দর্শে, অথবা পারদালফেট অব্ আইরন (per-sulphate of iron) জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলেও বিশেষ উপশম বোধ হয়। কোন কোন স্থলে নিকেল সেবনেও উপকার হইতে দেখা যায়। যদি উল্লিখিত ঔষধ কোন ফলদায়ক না হয়, এবং যদি জরায়ুস্থল প্রসারিত হয়, তাহা হইলে পানমুচি ছিন্ন করত এরিয়াই তরল পদার্থ বহিকৃত করিয়া দিলে জরায়ুসঙ্কোচনদ্বারা শিরা সমূহের মুখ আবদ্ধ হইয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

জরায়ুর মধ্যে বৃদ্ধিবিশিষ্ট অর্কুদ (polypus) থাকিলে প্রসবকালে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল। এ অবস্থায় উক্ত অর্কুদের বৃদ্ধি গাঁইট বাঁধিয়া উহাকে অস্ত্রদ্বারা স্থানান্তরিত করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে। যদি ঐ অর্কুদ বৃহদাকৃতি না হয়, এবং যদি উহাতে প্রসবক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত না জন্মে, তাহা হইলে প্রসবকালে উহার উপর কোন প্রকার অস্ত্র চিকিৎসা অবিধেয়, এবং উপরিউক্ত প্রণালী-মতে রক্তস্রাব বন্ধ করা উচিত।

কখন কখন জরায়ুমুখে ক্ষত থাকিলে প্রসবকালে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। প্রসবকালে জরায়ুর মুখ অত্যন্ত প্রসারিত হয়, সুতরাং যদি উহাতে ক্ষত থাকে, তাহা হইলে সূক্ষ্ম শিরা ছিন্ন হইয়া উক্ত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে; কিন্তু ইহাতে কোন আশঙ্কা নাই। এ অবস্থায় মাদার টিংচর আর্গিকায় লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে লাগাইলে উপকার দর্শে।

জরায়ুমুখ ও যোনিদেশে ছিন্নভিন্ন হইলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। যদিও প্রসবের সময় যোনিদেশ বা জরায়ুমুখ বিদীর্ণ হইয়া যায়, কিন্তু প্রসবক্রিয়া নির্বাহ না হইয়া থেলে রক্তস্রাব আরম্ভ হয় না। এরূপস্থলেও উপরিউক্ত নিয়মে আর্গিকা প্রয়োগ বিধেয়।

(ঘ) অগ্রে ফুলবহির্গমনোন্মুখ হওন।

যদি ফুল অস্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, অথবা জরায়ুপ্রাচার কোন অংশে আনিয়া পড়ে, তাহা হইলে রক্তস্রাব অপরিহার্য। এরূপ অবস্থা হইলেই ফুল বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। এরূপ ঘটনা প্রায় প্রত্যেক ৫০০ প্রসূতির মধ্যে একটীতে লক্ষিত হয়।

উক্ত ঘটনাটী হিপোক্রেটিসের সময়ও অপরিজ্ঞাত ছিল না। যদিও তিনি এঘটনাটী অত্যন্ত কঠিন ও সাংঘাতিক বলিয়া লিখিয়া গিয়াছেন, তথাপি ইহার প্রকৃত কারণ অন্যাপি নির্ণীত হয় নাই। সচরাচর ডিম্ব জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিবার পরই ডিম্বনালীর নিকটে থাকে। কেহ কেহ বলেন, নিম্নদেশস্থ অস্থায়ী কিল্লীর (decidua) অত্যধিক কোমলতা ও গৈল্যবশতঃ ডিম্ব জরায়ুর নিম্নদিকে আনিয়া পড়িলে এরূপ ঘটনার

সম্ভাবনা। মরিস এবং লামট্ বলেন যে, ফুল প্রথমে যথাস্থানে থাকিয়া অবশেষে নামিয়া পড়ে। ডাক্তার মেডোজ বলেন যে, এই সমস্ত সিদ্ধান্ত কেবল আনুমানিকমাত্র।

ফুলের অবস্থান ও গর্ভের বর্জিত অবস্থানসারে এই ঘটনার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রথমে কোন অজ্ঞাত কারণবশতঃ অকস্মাৎ রক্তস্রাব হয়। কিন্তু ইহাতে প্রসূতির প্রসববেদনা বোধ হয় না, এবং গর্ভকাল যত পূর্ণ হইয়া আইসে, রক্তস্রাবও তত অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। তৎপরে রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া গিয়া ছুই এক সপ্তাহের মধ্যে পুনরায় দেখা দেয়। * অষ্টম মাসের মধ্য ও শেষভাগে এই ঘটনা আরম্ভ হয়। কি কারণে এই ঘটনাটির অকস্মাৎ আবির্ভাব হয়, এবং কেনই বা এত প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয় তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। এরূপ অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ফুল অস্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে জরায়ুস্থ পুরু, নরম ও স্থিতি-স্থাপক হয়, এবং উহাতে অধিক পরিমাণে ধুকধুকনি (স্পন্দন) অনুভূত হয়। এই সমস্ত উপসর্গ জরায়ুস্থের সন্মুখবর্তী ওঠের উপরেই বিশেষ লক্ষিত হয়।

ডাক্তার বার্নর্ড জরায়ুর অভ্যন্তরভাগকে চতুষ্পার্শ্বব্যাপী তিনটি বৃত্তাকারে বিভক্ত করেন। উপরিস্থ প্রথম বিভাগটী জরায়ুর এক তৃতীয়াংশ, ইহাকে তিনি ফণ্ডাল জোন (Fundal zone) বলেন; এবং ইহাতেই ফুল স্থাপিত থাকে; মধ্যভাগটী জরায়ুর একতৃতীয়াংশের কিছু অধিক, ইহাকে তিনি মেরিডিওন্যাল জোন (Meridional zone) বলেন, এবং ইহাতে ফুলের পার্শ্বদেশ থাকে। তিনি বলেন যে, প্রসবের পূর্বে এই ভাগ হইতে ফুলটী সরিয়া পড়িবার সম্ভাবনা নাই বটে, কিন্তু উহা এই অবস্থায় থাকিলে জরায়ুর ও শিশুর তির্যক্ অবস্থান উদ্ভব করে, প্রসবক্রিয়া দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, এবং ফুল আটকাইয়া গিয়া পরে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। তিনি নিম্নভাগটীকে সারভাইক্যাল জোন (Cervical zone) বলেন। এইভাগে ফুল থাকিলে প্রসবের পূর্বে উহা বিচ্ছিন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া বিপদের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। তিনি বলেন যে, গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুপ্রীবা বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও প্রসারিত হয়, এবং এরিবেছন ফুলটী বিচ্ছিন্ন হওয়াতে অর্থাৎ ফুল বহির্গমনোন্মুখ হইয়া রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। তিনি আরও বলেন, যে জরায়ু

ঐরা প্রসারিত হয় বলিয়া যে ফুল বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হয় তাহা নহে ; ফুল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বলিয়াই এরূপ ঘটয়া থাকে । যে পরিমাণে জরাযুগ্মীবার বৃদ্ধি হয়, তদপেক্ষা ফুল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহা সেখানে সংলগ্ন হইয়া থাকিতে পারেনা, সুতরাং বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব আরম্ভ করায় ।

ডাক্তার বার্গস্ বলেন, প্রসবকালে সন্তান বাহির হইবার জন্য জরাযুগ্মীবার প্রসারিত হয়, সুতরাং জরাযুগ্মীবা সঙ্কুচিত হইয়া আইসে, এবং তন্নিবন্ধন ফুলটী যথাস্থানে সংলগ্ন হইয়া থাকিতে পারে না । উদরের অন্ত্যন্ত স্থলের মাংশপেশী সঙ্কুচিত হইলে ফুলটী আবদ্ধ হইয়া থাকে । কেবল জরাযুগ্মীবা সঙ্কুচিত হইলেই ফুল বিচ্ছিন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা ।

ডাক্তার মেডোজের মতে বার্গসের মত সৰ্ব্বাপেক্ষা সম্ভব ।

ফুলটী যদি ঠিক জরাযুগ্মীবার মুখের উপর সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায়, যে পুচ্ছ, নরম আবড়োখাবড়ো ও স্থিতিস্থাপক একটা পদার্থ জরাযুগ্মীবার মুখ আবদ্ধ করিয়া রাখিয়াছে । ইহা অমট রক্ত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহা তত নরম নহে, এবং সহজে গুঁড়া করা যায় না । জরাযুগ্মীবার ইহা বাতীত অন্য কোন পদার্থ অন্মুভূত হয় না । যদি ফুলের কিয়দংশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে উহা কেবল একদিকেই অন্মুভূত হয়, এবং অপর দিকে পানমুচি এবং কখন কখন শিশুর কিয়দংশ অন্মুভূত হয় । কোন কোন স্থলে ফুলটী জরাযুগ্মীবার একদিকে এত উচ্চে অবস্থান করে, যে জরাযুগ্মীবার মুখের ভিতর দিয়া অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা না করিলে উহার পার্শ্বদেশ অন্মুভব করা যায় না । এই পদ্ধতিতে বিপদের আশঙ্কা অধিক বলিয়া ইহা সকল স্থলে অবলম্বন করা উচিত নহে ।

গর্ভের শেষ অবস্থায় রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে, ফুলের কিয়দংশ বহির্গমনোন্মুখ হইবার সম্ভাবনা । কারণ, এই অবস্থায় জরাযুগ্মীবার প্রসারণ আরম্ভ হইয়া রক্তস্রাব অধিক হইয়া থাকে । কিন্তু গর্ভের প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব হইলে ফুলটী ঠিক জরাযুগ্মীবার উপরে অবস্থিত থাকিবার অধিক সম্ভাবনা । এরূপ স্থলে জরাযুগ্মীবার নিম্নভাগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় বলিয়াই রক্তস্রাব হয় ।

‘ গর্ভকাল পূর্ণ হইবার পর রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে সচরাচর উহার পরিমাণ

অত্যন্ত অধিক হয়। কখন কখন অর্ধাট রক্ত অস্বাভাবিকভাবে আগিয়া উঠার মূখ্য কারণ করে, পুত্ররাং রক্তস্রাব আপন। আপনি বন্ধ হইয়া যায়, এবং কখন কখন প্রসূতির হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা (Syncope) প্রযুক্ত কিরূপে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া পুনরায় আরম্ভ হয়। সুই একস্থলে এসব বেদনা এত প্রবল হয় যে, শিশু ফুলের মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া আইসে। পরে ফুলটী বহির্গত হইয়া প্রসবক্রিয়া শেষ হয় ও রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ স্থলে সচরাচর মৃত শিশু ভূমিষ্ট হয়।

কখন কখন সন্তান বহির্গত হইবার পূর্বে ফুলটী বিচ্ছিন্ন হইয়া বাহির হয়। কেহ কেহ বলেন যে, ফুল বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়িলে অগ্রে উহা বাহির করা ভাল। কিন্তু এরূপ অবস্থায় অত্যধিক রক্তস্রাববশতঃ প্রসূতির ও শিশুর জীবন নষ্ট হয় বলিয়া আমরা এই পদ্ধতিটি অবলম্বন করা যুক্তিনিষ্ঠ বলি না।

রক্তস্রাব হইবার কোন নির্দিষ্ট সময় নাই, ইহা দশম মাসেই সচরাচর ঘটিয়া থাকে; বর্ষ মাসের পূর্বে রক্তস্রাব হইতে কখন দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—অগ্রে ফুল বর্গিমনোমুখ হইলে শিশু ও প্রসূতির জীবন-নাশের সম্ভাবনা অধিক বলিয়া অত্যন্ত বড় ও মনোবোণের সহিত চিকিৎসা করিতে হয়। রক্তস্রাবের কাল ও পরিমাণ অনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যিক। কারণ, এই অবস্থায় রক্তস্রাব বন্ধ করা ও ফুল বহির্গত হইতে না দেওয়াই উচিত। শিশু যদি অন্নদিনের হয়, ও পূর্ণাবয়ব না হয়, তাহা হইলে বাহ্যতে ফুলটী বাহির হইয়া না পড়ে তদ্বিধে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। এই অবস্থায় প্রসূতিকে স্থির ও নিস্তব্ধ ভাবে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া রাখিতে হইবে, এবং বাহ্যতে কোনরূপ মনোর উত্তেজনা ও বেবো রক্ত সংকালন না হয়, তদ্বিধে বিশেষ মনোবোগী হইতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন এ অবস্থায় ডিজিটেলিস একটী প্রদান ঐক্য। কিন্তু ডাক্তারি মেডোজ বলেন যে, এই ঔষধটী সেবনে তিনি কখন রক্তস্রাবের উপশম হইতে দেখেন নাই। বাহ্যদের মতে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা ভাল তাঁহারা বলেন যে, ডিজিটেলিস এরূপ পরিমাণে সেবন করান উচিত, বাহ্যতে উহা ঘারা নাড়ীর অবস্থার পরিবর্তন হয় অর্থাৎ নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতি কম হয়।

ডাক্তারমেডোজের মতে প্রসূতির জ্বংপিণ্ড ভালরূপ পরীক্ষা না করিয়া এই ঔষধটী সেবন করান বিধেয় নহে। কারণ, জ্বংপিণ্ড পীড়াগ্রস্ত হইলে উহা অবসন্ন হইয়া পড়ে। অধিক পরিমাণে ডিজিটেলিস সেবন করাইলেই এই অবস্থা ঘটতে দেখা যায়; অল্পমাত্রায় সেবনে জ্বংপিণ্ডের কিঞ্চিৎমাত্র অবসন্নতা না হইয়া বরং উহার পুষ্টসাধন হয়। বাহ্য হউক, এরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিসে রক্তস্রাবের কোন উপশম হয় না।

আক্ষেপনিবারক ঔষধ সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার হয়। কেহ কেহ বলেন, ঘোনিষারে অথবা তলপেটের নিম্নদেশে ভিজা কাপড় রাখিলেও অরায়ুর আক্ষেপক্রিয়া দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। ডাক্তার মেডোজের মতে ইহা কোনপ্রকারে ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহাতে আক্ষেপক্রিয়া যত উত্তেজিত হয়, আর কিছুতে তত হয় না। আকস্মিক রক্তস্রাব হইলে এই উপায়টী বিশেষ কলদায়ক। কারণ, ইহাতে অরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া অরায়ুর শিরাসমূহের মুখ বন্ধ হইয়া যায়। অন্তান্য স্থলে এই উপায়টী অবলম্বন করিলে অরায়ুর সঙ্কোচন হয়, কিন্তু এরূপ স্থলে ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত ফল হইতে দেখা যায়। যদি অরায়ু সঙ্কোচন করিবার প্রয়োজন না থাকে তবে ফুল বহির্গমনোন্মুখ হইলে এই উপায়টী অবলম্বন করা কোনরূপে বিধেয় নহে। এরূপস্থলে অ্যাপোসাইনম্ ক্যান্, ট্রিলিরম্ পেন্, ভাইবর্ণম্, এরিজিরন ক্যান্, থ্যাললম্পি বার্সা-প্যাটো-রিস লক্ষণ বিশেষে সেবন করাইলে রক্তস্রাব বন্ধ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

গর্ভ পূর্ণ হইবার পূর্বে রক্তস্রাব হইলে উপরিউক্ত চিকিৎসা দ্বারা প্রায় লক্ষ্য স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। যে যে স্থলে ইহাতে কোন কল-লাভ না হয়, সে স্থলে অবস্থানসারে চিকিৎসা করিতে হয়। গর্ভের যে কোন সময়ে হউক না কেন অধিক রক্তস্রাব হইলে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন করা নিতান্ত আবশ্যক, কারণ বারবার অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে প্রসূতির জীবননাশের সম্ভাবনা। গর্ভের বর্ষ মাসের পূর্বে অল্প রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে, এবং কোনরূপ যত্ন না থাকিলে ও অরায়ু মুখ অগ্রসারিত থাকিলে, তৎক্ষণাৎ প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন না করিয়া কিছুকাল অপেক্ষা করা বাইতে পারে।

যদি রক্তস্রাব অত্যধিক হয়, এবং অরায়ুর সঙ্কোচন বশতঃ বেদনা অধিক

হয়, ও অরায়ু মুখ প্রসারিত হইতে থাকে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ প্রসব করান উচিত।

অরায়ু মুখ অপ্রসারিত থাকিলে তৎক্ষণে একটা রোধনী প্রবিষ্ট করিয়া দিলে কিছুকাল পরে অরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়া সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা। ডাক্তার ডিউইন্ বলেন, যে পূর্বোক্ত উপায়টী অবলম্বন করিলে প্রসূতির বলহাস্ হয় না, প্রসববেদনা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও অরায়ু মুখ প্রসারিত হইতে থাকে, শিশু ও ফুল বহির্গত হইয়া আইসে, এবং রক্তস্রাব প্রায় তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া যায়। রোধনী প্রবিষ্ট করিবার কিছুকাল পরে অরায়ু সঙ্কোচন আরম্ভ ও রক্তস্রাব বন্ধ হইলে ঐ রোধনীটী বাহির করিয়া কেলা ভাল। এ অবস্থায় বেদনা আরম্ভ হইলে স্নাতাবিক ক্রিয়াধারা প্রসবক্রিয়া সম্পাদিত হইতে পারে, কিম্বা যদি অরায়ু মুখ ক্রমশঃ প্রসারিত ও কোমল হয়, তাহা হইলে অরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া বিবর্তন দ্বারা অনায়াসেই শিশু বহির্গত করা যায়। বস্তিকোটরের মধ্যদিয়া শিশু বাহির হইবার সময় উহার চাপে রক্তস্রাব আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায়। শিশু বহির্গমনের পরই ফুল বহির্গত না হইলে ফুল বাহির করিয়া আনা ভাল। এ সময় বাহাতে অরায়ু সঙ্কোচন বন্ধ হইয়া না যায়, তৎক্ষণ উদরোপরি চাপ দেওয়া বা সিকেল সেবন করান বিধেয়। শিশু প্রসব করাইবার সময় ঘাঘাতে অরায়ুগ্রীবায় কোনপ্রকার আঘাত না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। কারণ ডাক্তার রিগ্‌বি বলেন, যে ফুল বহির্গমনো-
মুখ হইলে অরায়ুর ধমনী ও শিরা সমূহ অপেক্ষাকৃত বড় হয়, এবং শিশু বহির্গত হইবার সময় উক্ত শিরা ও ধমনী গুলিতে সামান্য আঘাত লাগিলে বা উহা ছিন্ন হইলে রক্তস্রাব নিবন্ধন বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। প্রসবের পর কখন কখন অনবরত কোঁটা কোঁটা রক্ত বহির্গত হইতে থাকে। ইহা কোন প্রকারেই বন্ধ করা যায় না। এরূপ ঘটিলে প্রসূতি অবসন্ন হইয়া অল্প সময়ের মধ্যে মরিয়া যায়। মৃত্যুর পর প্রফেরন নৈগেলি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, যে অরায়ুর মুখ বিদীর্ণ হওয়া বশতঃই এরূপ ঘটিয়া থাকে।

যদি দেখা যায়, অরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার প্রাবল্য না থাকে, এবং অরায়ু মুখ হইতে রোধনীটী খুলিয়া লইলেই প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব পুনরায় আরম্ভ

হয়, তাহা হইলে পানমুচি বিক্রয় করিয়া এম্মিরাই তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। একটী ট্রিলেট—বা হেয়ারপিন (মস্তকের কাঁটা) বা ধারাল ত্রিভুজি যাহার হাড় দিয়া পানমুচি অনায়াসে বিদ্ধ করা যায়। ইহার পর যদি রক্ত অল্প অল্প চুষাইয়া পড়ে, তাহা হইলে রোধনীটী পুনরায় প্রয়োগ করিতে হয়, এবং তলপেটের উপর শক্ত করিয়া বন্ধনী বাঁধিলে তৎক্ষণাৎ রক্তক্ষরণ বন্ধ হইয়া প্রসবক্রিয়া সহজেই সম্পাদিত হইতে পারে।

উপরোক্ত উপায়টী অবলম্বন করিলে দেখা যায় যে, অরানুসঙ্কোচন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং অরানু হইতে এম্মিরাই নামক তরল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া প্রবলবেগে অরানু সঙ্কোচন আরম্ভ হয়, এবং শিশুর মস্তক অথবা অন্ত কোন অঙ্গ নিরে আসিয়া অরানুর শিরা ও ধমনীর উন্মুক্তিত মুখের উপর চাপ দেয়, সুতরাং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। যদি এই উপায়টী নিফল হয়, এবং রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, ও অরানু সঙ্কোচন অত্যন্ত কম এবং অরানুর মুখ আস্তে আস্তে প্রসারিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ শিশুকে বিবর্তন করিয়া প্রসব করান উচিত। যদি অরানুর মুখ অপ্রসারিত থাকে প্রযুক্ত প্রসব করান দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে, তাহা হইলে বাহাতে অরানুর মুখ প্রসারিত হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করা উচিত। এ অবস্থায় ইণ্ডিয়া রবার ব্যাগ ব্যবহার করা ভাল। রবার ব্যাগ প্রয়োগ করিলে অরানু মুখ আপনা আপনি প্রসারিত হইয়া পড়ে, এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন একটী রবার ব্যাগদ্বারা বিশেষ উপকার হয় না; তখন অপর একটী ব্যবহার করিতে হয়। উক্ত উপায়দ্বারা অরানু মুখ প্রসারিত হইলে বিবর্তন, বৌদ্ধপন্থ মুখ ব্যবহার অথবা, রক্তস্রাব কমিয়া গেলে, বাতাবিক ক্রিয়াদ্বারা প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়। মস্তক ভিন্ন অন্য কোন অঙ্গ বহির্গমনোদ্ধ হইলে পূর্বোক্ত নিয়মে শিশু বাহির করা উচিত।

ডাক্তার সিংসন বলেন, ফুল বিচ্ছিন্ন করিবার পর বিবর্তন না করিয়া বাতাবিক ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিলে প্রসবক্রিয়া বিনা সাহায্যে সম্পন্ন হয়। ডাক্তার ফেডোর বলেন যে, শিশু বহির্গত হইবার পূর্বে ফুল আপনা আপনি বিচ্ছিন্ন হইয়া বহির্গত হইলে শিশু বিবর্তন না করিলেও অধিকাংশ প্রসূতি

ও শিশুকে বাঁচিতে দেখা যায় বলিয়া 'সিম্‌সন্ সাহেব' উল্লিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সিম্‌সন্ সাহেবের পদ্ধতিটী যে সকল স্থলে অবলম্বিত হইবে এরূপ নহে। যে যে স্থলে প্রসূতি ভয়ানক ও অনিবার্য রক্তস্রাববশতঃ এরূপ অবসন্ন হইয়া পড়ে, যে বিবর্তন অথবা কোন যন্ত্রের সাহায্যে শিশু বাহির করিতে গেলে প্রসূতির জীবননাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা, অথবা যেস্থলে শিশু মরিয়া গিয়াছে, কিম্বা কোন প্রতিবন্ধকবশতঃ শিশু বাহির করা দুঃসাধ্য বলিয়া বোধ হইতেছে, সেই স্থলেই সিম্‌সন্ সাহেবের পদ্ধতিটী অবলম্বন করা বিধেয়।

ডাক্তার সিম্‌সন্‌র ২০ বৎসর পূর্বে উল্লিখিত পদ্ধতিটী ম্যাঞ্চেষ্টারের ডাক্তার কিন্ডার উড্ ও চার্লস্ ক্রে কৃতকার্য্যতার সহিত অবলম্বন করিয়া ছিলেন। চার্লস্ ক্রে বলেন, বিবর্তনদ্বারা প্রসব করাইলে প্রত্যেক তিনটী প্রসূতির মধ্যে একটীর এবং প্রত্যেক দুইটী শিশুর মধ্যে একটীর মৃত্যু হয়, কিন্তু অরায়ুগ্রীবা হইতে ফুল বিচ্ছিন্ন করত উল্লিখিত উপায়ে প্রসব করাইলে প্রত্যেক ৪৪টীর প্রসূতির মধ্যে ১ টী এবং প্রত্যেক ৫ টীর শিশুর মধ্যে ১ টী শিশুর জীবন নষ্ট হয় মাত্র, এবং ফুল বিচ্ছিন্ন করিবারমাত্র প্রত্যেক ২০ টীর মধ্যে ১১ টী প্রসূতির রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। তিনি আরও বলেন, যে এ পদ্ধতিটী কোনস্থলে নিফল হয় নাই, অথবা ইহাতে কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

অত্যন্ত পদ্ধতি অপেক্ষা এই পদ্ধতি বিশেষ কার্য্যকারী হইলেও অনেকে ইহা বিপজ্জনক বলিয়া মনে করেন। ডাক্তার চার্লিলেরও এই মত। কিন্তু তাঁহার মতে নিম্নলিখিত স্থলে উক্ত উপায়টী অবলম্বন করা যুক্তি সিদ্ধ। (১) বস্তিকোটরের অসাধারণ বিকৃতাবস্থা। এস্থলে বিবর্তনদ্বারা শিশু বাহির করা দুঃসাধ্য, এবং সিম্‌সন্ সাহেবের পদ্ধতি অবলম্বন করিলে বিদ্বনী প্রয়োগ করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। (২) প্রসূতির অত্যধিক অবসন্নতা। ফুল বহির্গত করিবার পর যদি বাস্তবিক রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে এ অবস্থায়ও উক্ত পদ্ধতি অবলম্বন করিলে অনেক অবসন্ন পাওয়া যায়। (৩) অত্যধিক রক্তস্রাব, পাতাবিকল্পে মস্তক বহির্গমন ও প্রবলবেগে প্রসববেদনা। এরূপ অবস্থায় ফুল বাহির করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা যুক্তিসিদ্ধ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, বার্ণস সাহেব জরায়ুকে তিনটি প্রদেশে ভাগ করিয়াছেন, এবং তিনি স্বাভাবিক প্রক্রিয়ার অনুবর্তী হইয়া, ফুলের যে অংশটুকু জরায়ুগ্ৰীবায়া সংলগ্ন থাকে, কেবল সেই অংশটুকু মাত্র জরায়ু গ্ৰীবা হইতে বিচ্ছিন্ন করিতে বলেন। কারণ, এরূপ করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া স্বাভাবিক নিয়মে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

(৬) প্রসবপরবর্তী রক্তস্রাব।

ফুলের অবস্থান সম্বন্ধে কিছুই অস্বাভাবিক না থাকিলেও সম্ভাব্য প্রসবের অব্যবহিত পরে এবং ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য পদার্থ প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব হইতে পারে। সাধারণতঃ এরূপ ঘটনার কারণ এই যে, ফুল গর্ভমধ্যে থাকিতে জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে পারে না, সুতরাং রক্তবাহক শিরাগুলির মুখও বন্ধ হয় না। ফুল জরায়ুর গাত্র হইতে সম্পূর্ণ অথবা আংশিক ভাবে বিচ্যুত হইতে পারে; এবং এই উভয় অবস্থাতেই কতকগুলি শিরার মুখ উন্মুক্ত হইয়া যায় ও তাহা হইতে প্রভূত পরিমাণে রক্তনির্গম হইতে থাকে। যতক্ষণ না জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া ঐ সকল শিরার উন্মুক্ত মুখ বন্ধ করে, অথবা উহাদের অভ্যন্তরস্থ শোণিত চাপ বাঁধিয়া গিয়া কিয়ৎকালের জন্য রক্তের পথরোধ করে, ততক্ষণ এই রক্তস্রাবের বিরাম হয় না। যদি অধিক রক্তক্ষয়নিবন্ধন অংশপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত হওয়াতে রক্তসঞ্চালন আংশিকভাবে স্থগিত হইয়া যায়, তাহা হইলে শেবোক্ত প্রকারে রক্তস্রাবের বিরাম হইতে পারে। কিন্তু জরায়ু সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত না হইলে এরূপ বিরাম প্রায়ই ক্ষণস্থায়ী হইয়া থাকে। যখনই অংশপিণ্ডের ক্রিয়া পুনরায় সতেজ হইয়া উঠে, এবং রক্তসঞ্চালনের বেগ উপযুক্ত পরিমাণে বর্ধিত হয়, তখনই শিরার অভ্যন্তরস্থ চাপবাঁধা রক্ত সরিয়া গিয়া পুনরায় ভয়ানক রক্তস্রাব আরম্ভ হইতে পারে।

এই অবস্থা ঘটিলে প্রথমে যত শীঘ্র সম্ভব গর্ভস্থ ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য পদার্থ বাহির করিয়া ফেলা উচিত। ফুল প্রসব করাইবার জন্য যে উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য, তাহা ইতিপূর্বে বর্ণিত হইয়াছে; এস্থলে তাহার পুনরুক্তি অনাবশ্যক। কিন্তু এখানে যে অবস্থার বিষয় বলা হইতেছে

তাহাতে একহস্তদ্বারা ফুল টানিয়া বাহির করিবার সময় অপর হস্তদ্বারা বহির্দেশে হইতে গর্ভের উপর নিম্নাভিমুখে চাপ দেওয়া বিশেষ প্রয়োজনীয়। ইহাতে যে কেবল ফুল সহজে বাহির হয় তাহা নহে; কিন্তু যেমন একদিকে ফুল বাহির হওয়াতে জরায়ু খালি হইতে থাকে, তেমনি তাহার সঙ্গে অপরদিকে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তেজিত হইবার পক্ষেও সাহায্য হয়। যতক্ষণ না জরায়ুর পুনরায় শিথিল হইবার আশঙ্কা দূর হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত বাহির হইতে এইরূপ চাপ দেওয়া কর্তব্য।

ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট পদার্থ প্রসূত ও জরায়ু সঙ্কুচিত হইলে পর প্রায়ই রক্তস্রাব স্বাভাবিকরূপে বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু সকলস্থলে এরূপ হয় না। কখন কখনও জরায়ু আবার শিথিল হইয়া পড়ে, এবং ভয়ানক বেগে রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই জন্য রক্তস্রাব বন্ধ হইবার পরও প্রসবিতার কিয়ৎকাল অপেক্ষা করা বিধেয়, এবং তাহার অনুপস্থিতিকালে এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিলে কি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, তৎসম্বন্ধে ধাত্রীকে বিশেষরূপে উপদেশ দিয়া যাওয়া কর্তব্য।

ফুল প্রসবের পরেও যদি জরায়ু সঙ্কুচিত না হয়, ও রক্তস্রাব চলিতে থাকে, এবং পূর্বোক্তরূপে চাপ দেওয়াতে কোন উপকার না হয়, অথবা আসন্ন বিপদের সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে এক হস্ত যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া জরায়ুর অধোভাগ উপরের দিকে তুলিয়া ধরিতে হইবে, এবং অপর হস্তদ্বারা বাহিরের দিক হইতে গর্ভের উপর এরূপভাবে চাপ দিতে হইবে, যাহাতে জরায়ুর উপরিভাগ নামিয়া আইসে; তাহা হইলে জরায়ুর ঊর্দ্ধতন ও অধস্তন অংশ একত্রিত হওয়াতে উহার গহ্বর বন্ধ হইয়া যাইবে, সুতরাং তৎসঙ্গে উন্মুক্ত শিরামুখ সকলও বন্ধ হইবে। অনেকের মতে জরায়ু একবার সঙ্কুচিত হইয়া পুনরায় শিথিল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে যাহাতে জরায়ুর উপর চাপ পড়ে এরূপভাবে উদরের উপর একটা বন্ধনী বাধিয়া দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ।

আমেরিকার অন্তঃপাতী উত্তর কেরোলিনা প্রদেশের ডাক্তার হুয়াট বলেন যে, জন্মপ্রসবের পর অথচ ফুলপ্রসবের পূর্বে বা পরে রক্তস্রাব ঘটিলে তিনি অনেক সময় নিম্নবর্ণিত সহজ উপায়ে তাহা বন্ধ করিয়াছেন;—

“ ছেলেদের খেলবার জন্য যে রবরের বেলুন সচরাচর খেলানার দোকানে কিনিতে পাওয়া যায়, সেইরূপ একটি বেলুন একটি ডেবিড-সনের পিচকারীর মুখে বাঁধিয়া দিতে হয়। তৎপরে ঐ বেলুনটী শিথিল জরায়ুর গহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া ঐ পিচকারীর সাহায্যে উষ্ণ কিম্বা শীতল জলদ্বারা উহাকে স্ফীত করিলে শোণিতনিঃসারক শিরা সমূহের মুখে চাপ পড়াতে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।” আমাদের বিবেচনায় পূর্বোক্ত প্রক্রিয়ায় শীতল জলের পরিবর্তে উষ্ণজল ব্যবহার করাই সুযুক্তিসঙ্গত। কারণ, প্রসবের অব্যবহিত পরে জরায়ুর মধ্যে কোন প্রকার শীতল পদার্থ লাগাইলে, আপাততঃ না হউক, পরিণামে যে ভয়ানক অনিষ্ট হইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ডাক্তার এট্‌হিল ও অন্যান্য সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে, * সহজে সহ করা যায় এরূপ উষ্ণ (১১০ তাপাংশ পরিমিত) জল যদি পিচকারিদ্বারা জরায়ুর মধ্যে প্রক্ষেপ করা যায়, তবে কেবল তাহাতেই রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে। তাঁহাদের মতে ইহা রক্তস্রাব থামাইবার একটা প্রকৃষ্ট উপায়। এই শেযোক্ত প্রক্রিয়ায় পিচকারীর নল গর্ভের মধ্যে এতদূর প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কর্তব্য যাহাতে উহা জরায়ুর উপরিভাগের নিকট পর্য্যন্ত পহুঁছিতে পারে।

ফুলপ্রসবান্তে জরায়ু যখন বেশ সঙ্কুচিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, তাহার কিয়ৎকাল পরেও কখন কখন প্রবল রক্তস্রাব দেখা যায়। এরূপ ঘটিলে জানিতে হইবে যে, জরায়ু পুনরায় শিথিল হইয়াছে। কোন কোন

* ডাক্তার এট্‌হিল এবং আরও অনেক চিকিৎসকের এই মত। ডাক্তার এট্‌হিল ডবলিন নগরের অবস্টেট্রিকেল সোসাইটিতে একটা প্রবন্ধ পাঠ করেন, তাহাতে তিনি বলিয়াছেন যে, তিনি উক্ত নগরের রোটগা হাঁসপাতালে পূর্বোক্ত উপায় অবলম্বন করিয়া বিশেষ কৃতকার্য হইয়া ছিলেন। তিনি বলেন যে, বোষ্টন নগরের ডাক্তার কলি ঐ সময়ে রোটগা হাঁসপাতালে শিক্ষা করিতে ছিলেন। তাঁহাকে লানফ্রানসিফোর ডাক্তার হোয়াইটওয়েল এ সম্বন্ধে এক পত্র লিখিয়াছিলেন; ডাক্তার এট্‌হিল ঐ পত্র দেখিয়াই উক্ত উপায় পরীক্ষা করিতে প্রয়াসী হন।

স্থলে প্রসববেদনার প্রকৃতি দেখিয়া পূৰ্ণ হইতেই জরায়ুর এই ক্রমাহুযায়ী সঙ্কোচন ও শিথিলতার আভাস পাওয়া যায়। যদি প্রসববেদনার সময় হঠাৎ জরায়ুসঙ্কোচন আরম্ভ হইয়া অবিলম্বে তাহা প্রবল হইয়া উঠে, এবং তৎপরে শীঘ্র শীঘ্র খামিয়া যায়, তাহা হইলে প্রসবক্রিয়া শেষ হইবার পরে জরায়ুসঙ্কোচন স্থায়ী না হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। এরূপস্থলে বেদনার সময় ঔষধ প্রয়োগাদি দ্বারা এই দুর্বটনা যাহাতে না ঘটে পূৰ্ণ হইতে তাহার উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। প্রসববেদনার শেষাবস্থায় অল্প পরিমাণে নিকেল প্রয়োগ করিলে জরায়ু শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে সঙ্কুচিত হইয়া যায়, এবং পরে শ্যাদাল ব্যথার কষ্টও অনেক পরিমাণে কম হয়। যে দুর্বটনার কথা উপরে উল্লিখিত হইল, বেদনার সময় তাহার পূৰ্ণ লক্ষণ দেখিলে বিশেষ সাবধান হইয়া উহার অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের একান্ত কর্তব্য, এবং প্রসবের পর যত অধিকক্ষণ পারেন প্রসূতির নিকট থাকা বিধেয়।

রক্তস্রাবের আর একটি পূৰ্ণ লক্ষণ নাড়ীর অত্যন্ত দ্রুতগতি। এ বিষয় পূৰ্ণে উল্লিখিত হইয়াছে। প্রসববেদনাজনিত উত্তেজিত অবস্থা কিয়ৎ পরিমাণে প্রশমিত হইবার পরেও যদি নাড়ী অত্যন্ত সবেগ থাকে, তাহা হইলে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা জানিয়া তদাহুযায়ী উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ডাক্তার মার্সডেন বলেন, একটি স্ত্রীলোকের প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার সময় তাহার পূৰ্বোক্তরূপ নাড়ীর দ্রুতগতি দেখিয়া রক্তস্রাবের আশঙ্কায় তিনি প্রসূতির বাটীতে অনেকক্ষণ অপেক্ষা করেন। পরে অস্বাভাবিক রক্তস্রাব হইতেছে না দেখিয়া তিনি চলিয়া আসিতেছেন এমন সময় প্রসূতির অসুস্থতার সংবাদ পাইয়া তাহার নিকট গিয়া দেখিলেন ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে। তিনি বলেন, এরূপ প্রভূত রক্তস্রাব তিনি আর কখন দেখেন নাই। সে সময় তিনি যে সকল উপায় অবলম্বন করিলেন তাহাতে রক্তস্রাব তখনকার জন্য প্রশমিত হইল, এবং জরায়ু স্বাভাবিকভাবে সঙ্কুচিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। কিন্তু পরদিবস রাত্রিকালে আবার ভয়ানক বেগে রক্তস্রাব আরম্ভ হওয়াতে তিনি প্রসূতির নিকটে-আহৃত হইলেন। তাহার অবলম্বিত উপায়ে আবার রক্তস্রাব বন্ধ হইল, কিন্তু

কয়েক দিন পরে প্রসূতির শরীরে পুষ্প রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে লাগিল, এবং প্রসূতি সহজে আরোগ্য হইবে না বলিয়া বোধ হইল। অন্যান্য ঔষধ ব্যর্থ হইলে পর দ্বিতীয় দশমিক আর্সেনিক প্রয়োগে প্রসূতি আরোগ্য লাভ করিল। নাতীর অসাধারণ ক্রতগতি ও তৎসঙ্গে ক্রিয়াপরিমাণে রক্তস্রাব এবং অবসাদের লক্ষণ থাকিলে পেরিনিয়ম বিদারিত হইয়াছে এরূপ আশঙ্কা করা যাইতে পারে।

প্রসবের পর যে রক্তস্রাব ঘটে, জরায়ুর সম্পূর্ণ ও স্থায়ী সঙ্কোচনের অভাবই সাধারণতঃ তাহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, জরায়ুর মধ্যে ফুলের সমুদায় বা কতক অংশের অবস্থিতি অথবা জরায়ুগহ্বরের মধ্যে রক্তের ডেলা জমা প্রভৃতি অবরোধ-বশতঃ কখন কখন জরায়ুসঙ্কোচনের ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এই সকল বাধার সহিত স্পষ্টতঃ কোন সম্পর্ক নাই এরূপ এক বা ততোধিক দূরবর্তী কারণের জন্যও সঙ্কোচনী শক্তির অল্পতা হইতে পারে। হয়ত পূর্ক হইতে প্রসূতির এমন কোন রোগ থাকিতে পারে, যাহার জন্য তাহার সাধারণ শারীরিক দৌর্জল্য ঘটা সম্ভব, এবং অন্যান্য অঙ্গের ন্যায় জরায়ুও সেই কারণে দুর্বল হইয়া পড়িতে পারে। অথবা প্রসববেদনা অত্যন্ত কষ্টদায়ক ও দীর্ঘকালব্যাপী হইলে জরায়ু ক্লান্ত, ও অবসন্ন হইয়া পড়িতে পারে। কখন কখনও বা প্রসবক্রিয়া অত্যন্ত শীঘ্র সম্পাদিত হওয়াতে জরায়ু হঠাৎ খালি হইয়া পড়ে, এবং বহির্গমনোন্মুখ সন্তান ও ফুলের সঙ্গে সঙ্গে সঙ্কুচিত হইতে পারে না। এতদ্বিন্ন শীঘ্র প্রসবকার্য শেষ হইলে সমস্ত শরীরের অবসাদ ঘটে, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুও উহার ফলভাগী হয়। যদি ক্রোরফরম প্রয়োগের পর জরায়ুসঙ্কোচনের অভাব ঘটে, তাহা হইলে সাধারণতঃ ক্রোরফরমই ইহার কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, এবং ঐহারা কখনও ক্রোরফরম ব্যবহার করেন না, তাহাদের মতে রক্তস্রাব ক্রোরফরম প্রয়োগের অবশ্যসত্তাবী ফল। এসম্বন্ধে আমাদের মতামত পরে ব্যক্ত করা যাইবে; এস্থলে পূর্ক হইতে এ সম্বন্ধে কোন কথা বলিবার আবশ্যকতা নাই। যে সকল কারণের কথা ইতিপূর্বে উল্লিখিত হইল উহা হইতে আর একটা কারণের উৎপত্তি হয় যাহাতে রক্তস্রাবের অন্ত্রুল

অবস্থাকে বর্জিত ও দীর্ঘকালব্যাপী করে। কুল প্রসবের অব্যবহিত পরেই যদি জরায়ু সঙ্কুচিত না হয়, তাহা হইলে জরায়ুগহ্বরে অনেক রক্তজমিয়া ডেলা বাঁধিয়া যায়, এবং যতক্ষণ না জরায়ু উহাদিগকে বাহির করিয়া দিবার উপযুক্ত বল প্রাপ্ত হয়, ততক্ষণ ঐ সকল ডেলা জরায়ুকে সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত হইতে দেয় না।

মোট কথায়, সন্তান প্রসবের সঙ্গে যে সকল বিপদ ঘটিয়া থাকে তাহা ঘটিতে দিয়া, পরে তাহা দূর করিবার চেষ্টা যদিও সফল হয়, তদপেক্ষা পূর্ব হইতে তাহা নিবারণ করিবার উপায় অবলম্বন করাই ভাল। প্রসবের পর যে রক্তস্রাব ঘটে, তৎসম্বন্ধে এইরূপ পূর্ব হইতে উপায় অবলম্বন করিলে বিশেষ ফললাভের সম্ভাবনা।

একটি বিষয় স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যিক। যদিও পূর্বে ইহার উল্লেখ করা গিয়াছে তথাপি বিষয়টি গুরুতর বলিয়া তাহার পুনরুল্লেখ প্রয়োজনীয়। বিষয়টি এই :—প্রসবকালে প্রসবিতার সঙ্গে একজন সহকারী থাকা আবশ্যিক; সন্তানের মস্তক ভূমিষ্ঠ হইলে পর তাঁহাকে প্রসূতির উদরের উপর হস্ত রাখিয়া জ্ঞেয় বহির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে সজোরে জরায়ুকে চাপিয়া নীচের দিকে হাত নামাইয়া আনিতে হইবে। পূর্ব হইতে তাঁহাকে এসম্বন্ধে শিক্ষা দিয়া প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্তব্য। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পরেও হাত তুলিয়া লওয়া উচিত নহে। যতক্ষণ না প্রসবিতা অবসর লাভ করিয়া স্বয়ং সে দিকে মনোযোগ দিতে পারেন, ততক্ষণ পেটের উপর চাপ দেওয়া কর্তব্য। আমাদের বিবেচনায় এই সামান্য উপায়ে জরায়ুসঙ্কোচন ও কুলবহির্গমনের সাহায্য হয়, এবং ভবিষ্যতে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা বড় একটা থাকে না।

যদিও আমরা জরায়ুর স্থায়ী ও প্রবল সঙ্কোচন পূর্ব হইতে রক্তস্রাব নিবারণের এবং রক্তস্রাব ঘটিলে তাহা দূর করিবার প্রধান উপায় বলিয়া মনে করি, তথাপি হোমিওপ্যাথিক গর্ভ চিকিৎসককে জরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদনের জন্য যে কেবল বাহ্যিক উপায়ের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হইবে, তাহা নহে। বরং জরায়ু তখন এরূপ অস্বস্থাবস্থায় থাকিতে পারে যে পূর্ববর্ণিত সমস্ত বাহ্যিক উপায় ব্যর্থ হইয়া যাইতে

পারে, এবং সেই অবস্থার ঠিক উপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিবেচনাপূর্বক নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগের উপশম হইতে পারে। এইজন্য ষাঁহারা অল্পদিন হইল চিকিৎসাব্যবসায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন, তাঁহাদের পক্ষে এই বিপদের সময় যে সকল ঔষধ প্রয়োগে উপকার হইবার সম্ভাবনা সেই সকল ঔষধের কার্য পূর্ণ হইতে বিশেষ মনোযোগের সহিত অধ্যয়ন করা কর্তব্য। কেবল পুস্তক সঙ্গে লইয়া গিয়া রোগীর শয্যাপার্শ্বে উপবেশনপূর্বক আবশ্যকমতে তাহা পাঠ করিলে চলিবে না। পূর্ব হইতে বিশেষ করিয়া নিজের অধ্যয়নকালে ঐ সকল বিষয় পাঠ করিতে হইবে—তাহার পর স্মৃতির সাহায্যের জন্য যদি পুস্তক সঙ্গে রাখা আবশ্যক হয়, তাহাতে আপত্তি নাই।

প্রসূতির জরায়ু হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে, অথচ কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবার সুবিধা নাই—ইহা নব্য গর্ভ-চিকিৎসকের পক্ষে বিষম পরীক্ষার অবস্থা। ইহার ফলাফলের উপর তাঁহার নিজের সুনাম, ও প্রসূতির জীবন নির্ভর করিতেছে। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এ অবস্থার আশু জীবননাশের সম্ভাবনা খুব অল্প। বোধ হয়, মোটের উপর ইহার আশু ফলাফল অপেক্ষা গোণ ফলাফল অধিক আশঙ্কার বিষয়। তথাপি আমরা পুনরায় বলিতেছি যে, অন্ত্যতাবিক রক্তস্রাব নিবারণ করিবার অল্প সাধ্যমত উপায় অবলম্বন করিতে প্রস্তুত থাকা নব্য চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য।

প্রসবের পর রক্তস্রাব ঘটিলে যে সকল ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা তাহার মধ্যে কয়েকটির নাম প্রদত্ত হইল :—এপোসাইনম্ ক্যান্, বেলেডোনা, ক্রোকস্, ইপিকাক, চায়না, সিকেল, ট্রিলিয়ম্, এরিডিরম্। এতদ্ভিন্ন আরও অনেক ঔষধের নাম করা যাইতে পারে। কিন্তু উপরিউক্ত ঔষধগুলি প্রায় সর্বস্থলেই বিশেষ কার্যকারী হইতে দেখা গিয়াছে। রক্তস্রাব গুরুতর হইলে, উপরে যে সকল বাহ্যিক উপায়ের কথা বলা হইল তাহার সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ সেবন করান আবশ্যক।

জরায়ুর মধ্যে রক্তের ডেলা জমিয়া জরায়ু সঙ্কোচনের ব্যাঘাত জন্মাইতেছে, এরূপ বিশ্বাস করিবার কারণ থাকিলে, উহা বাহির করিয়া ফেলিবার চেষ্টা

করা কর্তব্য। যদি জরায়ুর উপর সজোরে চাপ দিলে এই উদ্দেশ্য সফল না হয়, তবে পলসেটিল প্রয়োগ করিতে হইবে, এবং তাহাতেও কার্যসিদ্ধ না হইলে সিকেল প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। কিন্তু উক্ত ঔষধদ্বয় যথেষ্টভাবে সেবন করান উচিত নহে। স্রাবের অবস্থা অনুসারে, ঔষধ নির্ধারিত করিতে হইবে। প্রসূতির তদানীন্তন অবস্থা কিরূপ হওয়া সম্ভব তৎসম্বন্ধে করিয়া করিয়া কোন কথা এখানে বলা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন—যেমন ঘটিবে তদনুসারে কার্যপ্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে। যদি সিকেল প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত বোধ হয়, তাহা হইলে উহা উপর্যুপরি একরূপ পরিমাণে সেবন করান বিধেয়, যাহাতে হয় প্রবল জরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদিত হইবে, নতুবা নিশ্চয় বুঝা যাইবে যে সে স্থলে উক্ত ঔষধ কার্যকারী হইবে না।

বাহির হইতে গর্ভের আকার পরীক্ষা করিয়া যদি বিশ্বাস হয় যে জরায়ুতে অনেক রক্তের ডেলা জমিয়াছে, এবং জরায়ুস্থ ও যোনি বেশ প্রসারিত হইয়া আছে, অথবা সহজে প্রসারিত হইতে পারে, তাহা হইলে যোনির মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিয়া রক্তের ডেলা বাহির করিয়া আনিতে কেহ কেহ পরামর্শ দিয়া থাকেন। যদি রক্তস্রাব চলিতে থাকে, এবং উপরে যে সকল উপায়ের কথা বলা হইয়াছে তাহাতে শীঘ্র শীঘ্র রক্তের ডেলা বাহির হইয়া যাইবার সম্ভাবনা দেখা না যায়, তবে এই উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক হইতে পারে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচন উৎপাদনের জন্য উহার মধ্যস্থিত জমাট রক্ত বাহির করিয়া ফেলা একান্ত আবশ্যক। কেহ কেহ এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য প্রসূতিকে এক পাত্রের (Chamber vessel) উপর বসাইতে বলেন, এবং ইহাতে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। রক্তের ডেলা বাহির হইবার পরেও রক্তস্রাব হইলে গরমজলের পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে।

যদি রক্তস্রাব এত ভয়ানক হয় যে, পূর্ববর্ণিত কোন উপায়ে তাহা বন্ধ না হয়, এবং প্রসূতির অবস্থা এত শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হইতে থাকে যে, কোন উপায়ে রক্ত স্রাব বন্ধ না করিলে তাহার জীবন নাশের সম্ভাবনা, তাহা হইলে কি করা কর্তব্য? •

ডাক্তার মার্সডেন প্রভৃতি কোন কোন চিকিৎসকের বিশ্বাস যে, একরূপ অবস্থায় পারক্লোরাইড বা পারসল্ফেট অব আয়রন্, যাহাতে উহার শক্তি বিশেষ-রূপে কমিয়া যাইতে পারে একরূপ পরিমাণ জলের সহিত মিশাইয়া, পিচকারি-দ্বারা গর্ভের মধ্যে প্রক্ষেপ করিলে তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব স্থায়ীভাবে বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু আমাদের মতে পূর্বোক্তরূপে সঙ্কটের অবস্থায় এ প্রকার চিকিৎসার পরিবর্তে মাদার টিংচার আর্গিকায় পুরাতন কাপড় বা লিণ্টের লুটী ভিজাইয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া ভাল। আবশ্যক হইলে আধঘণ্টা অন্তর এই লুটী বদলাইয়া দেওয়া বিধেয়। এই উপায়ে একেবারে দুইকার্য সাধিত হয়—এতদ্বারা একদিকে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত হয়, এবং অপরদিকে রক্তবাহক শিরাসমূহের মুখে রক্ত জমাট হইয়া যায়, ও (Capillaries) কৈশিক ধমনী সকল সঙ্কুচিত হইয়া যায়। এতদ্বারা আর্গিকায় পুষ্করোগনিবারক শক্তি থাকাতে এতদ্বায়ে পুষ্য শরীরে সঞ্চারিত হইবার সম্ভাবনা বিদূষিত হয়। পারক্লোরাইড অব আয়রন্ প্রয়োগ করিলে তাহার শেষ ফল এই হয় যে, জরায়ুগহ্বরস্থ জমাট রক্ত পচিয়া গিয়া জরায়ুপ্রদাহ ও পুষ্করোগের উৎপত্তি করে। এই কারণে আমাদের বিবেচনায় উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত নহে। ডাক্তার মার্সডেনের মতে রক্তস্রাবের স্থলে পারক্লোরাইড অপেক্ষা পারসল্ফেট অধিক উপকারী। আরও একস্থলে তিনি এই শেষোক্ত ঔষধটী পিচকারিদ্বারা প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দেন। তিনি বলেন যে স্থলে রক্তস্রাবনিবন্ধন প্রসূতি অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে, এবং উহা নিবারণের জন্য যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহাতে উহার প্রাবল্য হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু উহা একেবারে বন্ধ হয় নাই, এবং দিন দিন প্রসূতির জীবন শেষ হইয়া আসিতেছে, সে স্থলে প্রথমে দুইটী অঙ্গুলি অথবা (Speculum) গর্ভ-পরীক্ষণযন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে কোথা হইতে রক্তনির্গম হইতেছে। একরূপ স্থলে প্রায়ই দেখা যায় যে, কোন ক্ষত অথবা বিবুদ্ধি বা বৃত্ত-বিশিষ্ট অর্কদ হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে। শেষোক্ত অবস্থা ঘটিলে তখন ঐ বিবুদ্ধি বা অর্কদ কাটিয়া বাহির করা অত্যন্ত বিপজ্জনক, এবং তাহার মতে এতদ্ব্যস্তানেই পিচকারিসহযোগে পূর্বোক্ত ঔষধ প্রয়োগ

করিলে অন্ততঃ কিয়ৎকালের জন্ত রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে, এবং কিঞ্চিৎ সময় পাওয়াতে প্রসূতি একটু বল পাইতে পাবে। কিন্তু আমাদের মতে এরূপ অবস্থাতেও পূর্ববর্ণিত উপায়ে আর্গিকা প্রয়োগ করা অথবা উহার পিচকারী দেওয়া বিধেয়।

আর এক প্রকারের রক্তস্রাব কখন কখন ঘটিতে দেখা যায়, তাহার প্রকৃতি সাধারণতঃ উপরিলিখিত রক্তস্রাবের মত, কেবল প্রভেদের মধ্যে এই যে, বাহিরে উহার কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এই অবস্থায় জরায়ুগহ্বরে প্রভূত পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে, কিন্তু উহা যোনিদ্বার দিয়া বহির্গত হয় না, সুতরাং যে পরিমাণ রক্তস্রাবে বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা ভিতরে ভিতরে তাহা ঘটিলেও স্রাবের প্রকৃত অবস্থা ধরা না পড়িতে পারে। এ অবস্থায় বাহ্যিক কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না বলিয়া কেহ কেহ ইহাকে আভ্যন্তরীণ রক্তস্রাব নামে অভিহিত করেন। কিন্তু এনামটা সম্পূর্ণ সঙ্গত নহে। কারণ, বাস্তবিক দেখিতে গেলে জরায়ু সঞ্চীয় সকল প্রকার রক্তস্রাবই আভ্যন্তরীণ।

পূর্বোক্ত অবস্থায় প্রথম হইতেই প্রকৃত ঘটনা নির্ণয় করা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। কারণ, প্রসবের অব্যবহিত পরক্ষণে জরায়ুর যেরূপ অবস্থা হয়, তাহাতে উহা অতি সহজেই প্রসারিত হইবার সম্ভাবনা, এবং সেই জন্য উহার মধ্যে অনেক রক্ত সঞ্চিত হইতে পারে।

সন্তান এবং ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য পদার্থ প্রসূত হইলে পর, অথবা কেবল সন্তান ভূমিষ্ট হইবার পর, এবং ফুল বহির্গত হইবার পূর্বে, যদি দেখা যায় যে, প্রসূতির নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল এবং জরায়ু অতি অল্পই সঙ্কুচিত হইয়াছে, অথবা একেবারেই সঙ্কুচিত হয় নাই, কিম্বা জরায়ুর আয়তন বরং আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে, বাহিরে রক্তস্রাবের লক্ষণ একেবারেই নাই, অথবা খুব সামান্য আছে, (পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইলে রক্তস্রাব অবশ্যসম্ভাবী), প্রসূতির শরীরে অবসাদের চিহ্ন দেখা যাইতেছে, এবং তাহার শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইতেছে, ও তাহার সঙ্গে পিপাসা আছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ভিতরে ভিতরে রক্তস্রাব হইতেছে। এরূপ স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তরে যে রক্ত সঞ্চিত হইয়াছে, তাহা বাহির করিয়া

ফেলিয়া, জরায়ু বাহাতে সঙ্কুচিত হয়, তাহার চেষ্ঠা দেখিতে হইবে। কিরূপে জরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদন করিতে হইবে, ইতিপূর্বে তাহার বিশেষ বিবরণ দেওয়া হইয়াছে। জরায়ু সঙ্কুচিত করিতে পারিলে জরায়ু অভ্যন্তরস্থ রক্ত আপনাআপনিই বাহির হইয়া আসিবে। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে বিলম্ব হইতেছে, এবং যতক্ষণে জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া অভ্যন্তরস্থ অমটি রক্ত বাহির করিয়া দিতে সক্ষম হইবে, ততক্ষণ অপেক্ষা করিতে গেলে চলে না, তাহা হইলে হস্তদ্বারা প্রথমে রক্তের ডেলা বাহির করিয়া ফেলিয়া তাহার পর জরায়ুসঙ্কোচনের চেষ্ঠা দেখিতে হইবে। এই রক্তের পরিমাণ যতই অধিক উঠুক না কেন, উহা বাহির করিয়া ফেলিতে দ্বিধা করা উচিত নহে। কারণ, উহা যখন শিরা হইতে বহির্গত হইয়া পড়িয়াছে, তখন উহা দ্বারা শরীরপোষণের আর কোন সম্ভাবনা নাই। প্রত্যুত উহা বাহির করিয়া না ফেলিলে জরায়ুসঙ্কোচনের ব্যাঘাত হওয়াতে আরও রক্তস্রাব হইতে পারে। যদি প্রসূতি অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িয়া থাকে, তবে অবস্থা বুঝিয়া কার্বোভেজিটেবিলিস প্রয়োগ করা বিধেয়। অন্যান্য সাধারণ রক্তস্রাবের স্থলে যে রূপ চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, এ অবস্থাতেও তাহাই অবলম্বনীয়; প্রভেদের মধ্যে এই যে, এস্থলে জরায়ু বাহাতে স্থানিভাবে সঙ্কুচিত হয়, তাহার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, অত্যধিক রক্তস্রাব ঘটিলে পূর্বে হইতে তাহার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কখন কখন উক্তরূপ কোন লক্ষণ বিদ্যমান না থাকিলেও প্রসবের অল্প পরেই ভয়ানক রক্তস্রাব আরম্ভ হইয়া প্রসূতির জীবনীশক্তি একেবারে ক্ষয় করিয়া ফেলে, এবং অনেকস্থলে হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়। অকস্মাৎ প্রকৃত পরিমাণে রক্তস্রাব হওয়াতে, ও তন্নিবন্ধন প্রসূতির বন্ধুবর্গ ও চিকিৎসকের মানসিক উদ্বেগপ্রযুক্ত, এবং এরূপ রক্তস্রাব নিবারণের জন্য যে সকল দ্রব্যাদি আবশ্যিক তাহার অভাববশতঃ, এরূপস্থলে সচরাচর অত্যন্ত বিপদ ঘটিয়া থাকে।

(চ) প্রসবপরবর্তী গোঁণরক্তস্রাব।

প্রায় সকল প্রকারই গোঁণ রক্তস্রাব সম্বন্ধে অল্প দুই চারি কথা বলিয়াই

প্রস্তাব শেষ করিয়াছেন। কিন্তু ইহা যেরূপ প্রয়োজনীয় বিষয় তাহাতে ইহা বিস্তারিতরূপে বিবেচ্য। কেবল ডাঃ বার্ণস্ ও মার্সডেনের পুস্তকে এই বিষয় সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ডাক্তার বার্ণস্ “স্বৃত্তিকা সম্বন্ধীয় গৌণ রক্তস্রাব” (Secondary Puerperal Haemorrhage) শীর্ষক প্রস্তাবে এমন অনেক প্রকার রক্তস্রাবের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, যাহাদের জরায়ুগহ্বর হইতে উৎপত্তি হয় না, জরায়ুগ্রীবা, যোনি, অথবা পেরিনিয়ম প্রভৃতি দ্বারা হওয়াই ঐ প্রকার রক্তস্রাবের কারণ। জরায়ুর ভিতর হইতে যে রক্তস্রাব উৎপন্ন হয়, এবং যাহা প্রসবের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনের পূর্বে দেখা যায় না, এমন কি কখন কখন আরও পরে আরম্ভ হয়, আমরা বর্তমান প্রস্তাবে কেবল সেই প্রকার রক্তস্রাবের বিষয় আলোচনা করিব।

নানা কারণে এই প্রকার রক্তস্রাব বিশেষ বিপজ্জনক। যে স্থলে প্রসবের অব্যবহিত পরে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়, সে স্থলে পূর্ব হইতেই তাহার কতকটা আভাস পাওয়া যায়, সুতরাং তাহা নিবারণ করিবার জন্য যে সকল উপায় অবলম্বন করা আবশ্যিক, চিকিৎসক তাহার যথাসাধ্য বন্দোবস্ত করিয়া প্রস্তুত থাকিতে পারেন। কিন্তু গৌণ রক্তস্রাবের স্থলে তাহা হয় না। পূর্ব হইতে কেহ জানে না যে রক্তস্রাব হইবে; বাটীতে চিকিৎসক উপস্থিত নাই; প্রসূতি নিশ্চিন্ত মনে নিদ্রা বাইতেছে, নিকটে খাই ভিন্ন আর কেহ নাই; এমন সময় হয়ত প্রসূতি হঠাৎ নিদ্রাভঙ্গে দেখিল ভয়ানক রক্তনির্গম হইয়াছে। চিকিৎসকের আবাস হয়ত খুব দূরে, অথবা ডাকিতে গিয়া তাহার দেখা পাওয়া গেলনা। এদিকে চিকিৎসক ডাকিতে ও স্রাবনিবারণের উপায় করিতে গিয়া এত সময় নষ্ট হইল যে, ততক্ষণে প্রসূতির শরীর একেবারে রক্তবিহীন হইয়া পড়িল, নাড়ীর গতি রুদ্ধ হইয়া গেল, এবং যেস্থলে প্রসূতি শ্রাবতঃ দুর্বল, সে স্থলে হয়ত তাহার শারীরিক শক্তি এত অবসন্ন হইয়া পড়িল যে, সে আর সামলাইয়া উঠিতে পারিল না।

গৌণ রক্তস্রাবে আর একপ্রকার বিপদ ঘটে। এই প্রকার রক্তস্রাব নিবন্ধন জরায়ুর মধ্যে যে সকল রক্তের চাপ জমে তাহা পচিয়া অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন পুয়জ রোগের আবির্ভাব হইতে পারে। আমাদের বিবেচনায়

প্রসবের অব্যবহিত পরে জরায়ু যত সহজে তাহার অভ্যন্তরস্থ রক্তের ডেলা প্রকৃতি অসংশ্লিষ্ট পদার্থ বাহির করিয়া দিতে পারে, গোঁণরক্তস্রাবের সময় তত সহজে ঐ সকল পদার্থ বাহির করিয়া দিতে পারে না। এতদ্ভিন্ন রক্ত-বাহক শিরা সমূহ একেবারে খালি হইয়া পড়াতে নিকটে অপকারী হটুক আর উপকারী হটুক যে পদার্থ পায় উহারা, তাহাই সহজে শুষিয়া লয়।

আবার প্রসূতির হয়ত এই সঙ্গে এমন কোন রোগ থাকিতে পারে যাহা গোঁণরক্তস্রাব উৎপাদনের সহায়তা করে, এবং যাহা অন্ততঃ উক্ত রক্তস্রাবজনিত বিপদ অধিকতর সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। পূর্ক হইতে জরায়ু অভ্যন্তরদেশে কোন স্থানে প্রদাহ থাকিলে এইরূপ দুর্ব্বটনা ঘটতে পারে। ইহা একদিকে রক্তস্রাব উৎপাদনের সহায়তা করে, এবং অপরদিকে তজ্জনিত বিপদ আরও বর্দ্ধিত করে। ইহাতে যে কেবল রক্তক্ষয়নিবন্ধন প্রসূতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে, তাহা নহে, কিন্তু স্থানীয় প্রদাহের জন্য তাহার শক্তিক্ষয় হয়। এইরূপে চারিদিক্ হইতে জীবনীশক্তির হ্রাস হইতে থাকে, এবং অবশেষে উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়।

কেহ কেহ অনুমান করেন, রক্ত দূষিত হইয়া (dyscrasia) গোঁণরক্তস্রাবের উৎপত্তি হয়। তাঁহাদের মতে এই অবস্থায় রক্ত পাতলা হইয়া যায়, অথবা উহার চাপ বাঁধিবার শক্তি কমিয়া যায়, কিম্বা এই উভয় দোষ একসময়েই ঘটে। যদি এই অনুমান সত্য হয়, তাহা হইলে স্বাভাবিক শক্তির বলে রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া আরও কঠিন হইবার কথা, অতরাং তজ্জনিত বিপদও গুরুতর হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ভিন্ন পূর্কোক্তরূপে রক্ত দূষিত হইলে প্রসূতি যেরূপ ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তাহাতে রক্তস্রাবজনিত ভয়ানক অবসন্নতার হস্ত হইতে তাহাকে রক্ষা করা আরও কঠিন হইয়া উঠে।

সৌভাগ্যবশতঃ গোঁণরক্তস্রাব সচরাচর বড় একটা ঘটে না। কেননা যেসকল কারণ হইতে সাধারণতঃ ইহার উৎপত্তি হয়, চিকিৎসক ভেদন সতর্ক লোক হইলে অনায়াসে তাহা দূর করিতে পারেন। আমরা প্রথমে গোঁণরক্তস্রাবের প্রধান কারণের মধ্যে কয়েকটির বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে যতদূর সাধ্য তাহার প্রতিরোধক উপায়ও চিকিৎসার বিষয় বর্ণন করিতে চেষ্টা করিব।

জরায়ুর মধ্যে ফুলের অথবা ঝিল্লীর কিয়দংশ বদ্ধ হইয়া থাকা গোঁগ-রক্তস্রাবের একটা প্রধান কারণ। যদি ঐ সকল অংশ জরায়ুর গাত্রে হইতে বিচ্ছিন্ন হইবার পর গর্ভচিকিৎসকের হস্ত হইতে সরিয়া গিয়া জরায়ুর মধ্যে আটকাইয়া যায়, তাহা হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদের সম্ভাবনা। এ অবস্থায় জরায়ুর মধ্যে অল্প কোন অসংশ্লিষ্ট পদার্থ থাকিলে ঘেঁরুপ হয়, উহারিও সেইরূপ কেবল জরায়ুর ভিতরকার গাত্রে উত্তেজনা উৎপাদন করে, স্ততরাং সেই অংশে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইয়া রক্তস্রাবের সাহায্য করে। কিন্তু যদি পূর্বোক্ত পদার্থ সকল জরায়ুর গাত্রে সংলগ্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে জরায়ুর শিরাসমূহের রক্ত উহার মধ্য দিয়া বাহির হইবার পথ পায়, এবং তৎক্ষণাৎ জরায়ুগহ্বরে অপরিমিত রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত যদি ফুলের অনেকটা অংশ গর্ভমধ্যে আটকাইয়া যায়, তাহা হইলে জরায়ু সমভাবে সঙ্কুচিত হইবার পক্ষে ব্যাঘাত হওয়াতে উন্মুক্ত শিরামুখসমূহ সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ হয় না, স্ততরাং রক্তস্রাবও বদ্ধ হয় না। কারণ, শিরামুখ বদ্ধ হওয়া রক্তস্রাব নিবারণের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

জরায়ুর গাত্রে ফুল সংলগ্ন হইয়া থাকিলে সমুদয় ফুলটী বাহির করিয়া আনা যে কত দুঃস্থ, এবং তাহা করিতে না পারিলে যে অত্যধিক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা, তাহা পূর্বে এক প্রস্তাবে বলা হইয়াছে। স্ততরাং এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক। এইরূপ রক্তস্রাবের স্থলে কি চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে, আমরা বর্তমানে কেবল তাহাই বিবৃত করিব।

অন্যান্য প্রকার রক্তস্রাবের স্থলে যে সকল উপায় অবলম্বন করিবার ব্যবস্থা পূর্বে দেওয়া হইয়াছে, গোঁগরক্তস্রাবেও সেই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। কিন্তু যেস্থলে জরায়ুর গাত্রে ফুলের অংশ বা ঝিল্লী সংলগ্ন হইয়া থাকাপ্রযুক্ত গোঁগরক্তস্রাব হয়, সে স্থলে চিকিৎসক প্রসূতির নিকট উপস্থিত হইতে হইতে তাহার অবস্থা এত মন্দ হইয়া পড়ে যে, সে নিজে স্রাবের লক্ষণ সম্বন্ধে কিছু বলিতে পারে না। চিকিৎসক আসিয়া হয়ত দেখিলেন যে, তখনও রক্তস্রাব হইতেছে, এবং শীঘ্র তাহা বন্ধ করিতে না পারিলে প্রসূতির প্রাণ যায়, এরূপস্থলে ডাক্তার মার্গ. ডন পারক্লোরাইড বা

পায়সলফেট অব আয়রন্ অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারি দিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু আমাদের বিবেচনার তৎপরিবর্তে পূর্ব বর্ণিত নিয়মে আর্গিকারিত লুটী ভিজাইয়া দেওয়া ভাল।

জরায়ুর মধ্যে রক্তের ডেলা সঞ্চিত হওয়া গোণ রক্তস্রাবের আর একটি কারণ। নানা কারণে কখন কখন এরূপ ঘটে যে, প্রসবের পর জরায়ু উত্তম-রূপে সঙ্কুচিত হয় না, এবং জরায়ু মুখ হইতে তখন যে রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে তাহা চাপবাঁধিয়া যায়, ও জরায়ুর উপযুক্ত পরিমাণ শক্তি না থাকাতে ঐ সকল রক্তের ডেলা বাহির করিয়া দিতে পারে না। ক্রমাগত রক্তনির্গম হওয়াতে এই সকল রক্তের ডেলার পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া জরায়ুসঙ্কোচনের ব্যাঘাত করে, সুতরাং শিরামুখসকল উত্তমরূপ বদ্ধ হইতে পারা না, এবং অপরদিকে জরায়ুর মধ্যে ঐ সকল অসংশ্লিষ্ট পদার্থ থাকাতে উত্তেজনা উৎপাদিত হয়। এই উত্তেজনানিবন্ধন জরায়ুর দিকে অধিক পরিমাণে রক্ত আসিতে থাকে, শিরামুখ সকল উন্মুক্ত হইয়া যায়, এবং ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই দ্বিতীয় কারণনিবন্ধন যে রক্তস্রাব হয়, তাহা বাহ্যতে না ঘটিতে পারে, তাহার অন্ত পূর্ণ হইতে উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। জরায়ু সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত করিবার যে সকল উপায় ইতিপূর্বে বর্ণিত হইয়াছে, প্রসবের পর প্রসূতির নিকট হইতে চলিয়া যাইবার পূর্বে চিকিৎসককে সেই সকল উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, এবং জরায়ু ঐরূপ সঙ্কুচিত অবস্থায় আছে কি না মধ্যে মধ্যে তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে প্রসবের অব্যবহিত পরে গর্ভমধ্যে রক্তের ডেলা আছে বলিয়া সন্দেহ হইলে অনেকে হস্তদ্বারা তাহা বাহির করিয়া ফেলিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু গোণ রক্তস্রাব ঘটিলে এই উপায় অবলম্বন করা যায় না। কারণ, তখন জরায়ু মুখ সঙ্কুচিত হইয়া যায়, সুতরাং সহজে জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবেশ করান যায় না। কিন্তু এরূপ অবস্থাতেও সিকেল সেবন করাইলে জরায়ুর সঙ্কোচনী শক্তি উত্তেজিত হইয়া, জরায়ুর দুর্বলতানিবন্ধন তাহার মধ্যে যে সকল রক্তের ডেলা সঞ্চিত হইয়াছে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে পারে।

কখন কখন মানসিক উত্তেজনা হইতে গোণরক্তস্রাবের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণনিবন্ধন প্রথমে দ্ব্যপিত উত্তেজিত ও তাহার ক্রিয়া বৃদ্ধিত হয়, এবং তৎক্ষণাত রক্তসঞ্চালনের বেগও বৃদ্ধি পায়। এই অবস্থায় যদি অরায়ুর শিরাসমূহের মুখ ভালরূপে বদ্ধ হইয়া না গিয়া থাকে, তবে রক্তসঞ্চালনের অতিরিক্ত বেগবশতঃ ঐ সকল শিরার মুখ খুলিয়া যায়, এবং তন্নিবন্ধন রক্তস্রাব হইতে থাকে। সহজ বুদ্ধিতেই বুঝা যায় যে এইরূপ দুর্ঘটনা বাহাতে না ঘটতে পারে, তাহার জন্য এরূপ সতর্ক হইতে হইবে, যেন প্রসূতির কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনায় কারণ না ঘটে। বিশেষতঃ প্রসূতি যদি তরলপ্রকৃতি হয়, তাহা হইলে এরূপ করা একান্ত কর্তব্য।

যে সকল স্নায়ুর শক্তিতে অরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদিত হয়, তাহাদের সম্বন্ধে কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটিলে, প্রসবের পর অরায়ুর সকল অংশ সমভাবে সঙ্কুচিত হইতে পারে না। ইহা গোণরক্তস্রাবের আর একটা কারণ। যখন সঙ্কোচনীশক্তি পূর্ণমাত্রায় কার্য্য করিতে থাকে, তখন অরায়ু প্রায় বর্তীলাকৃতি ধারণ করে। কিন্তু পূর্কোক্ত কারণে এই শক্তির ব্যতিক্রম হইলে অরায়ু স্তম্ভের স্থায় অথবা অন্ত কোন প্রকার অস্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। এরূপ সঙ্কোচনে একেত প্রথমেই রক্তস্রাব ভালরূপে নিবারিত হয় না, তাহার উপর দুই চারি দিন অতীত হইলে অরায়ু শিথিল হইয়া অত্যধিক রক্তস্রাব হইতে পারে। সঙ্কোচনের এইদোষ নিবারণ করিয়া রক্তস্রাব ঘটিবার সম্ভাবনা পূর্ব হইতে দূর করিতে হইলে অল্পমাত্রায় সিকেল প্রয়োগ করা কর্তব্য। কিন্তু যদি অধিক পরিমাণে উক্ত ঔষধ সেবনপ্রযুক্ত পূর্কোক্ত অবস্থা ঘটয়া থাকে, তাহা হইলে উহা প্রয়োগ করিয়া কোন ফল নাই।

স্নায়বীয় শক্তির অন্ত এক প্রকার ব্যতিক্রমনিবন্ধন কখন কখন রক্তস্রাব ঘটয়া থাকে। এই ব্যতিক্রমবশতঃ রক্তসঞ্চালনের অত্যন্ত অনিয়ম হয়; শরীরের সকল স্থানে সমভাবে রক্ত সঞ্চালিত না হইয়া, কখন এক অংশে কখন আর এক অংশে অধিক পরিমাণে রক্ত ধাবিত হয়; এবং এইরূপ করিতে করিতে যখন অরায়ুর দিকে অতিরিক্ত শোণিতস্রোত প্রবাহিত হয়,

তখন এক ভরানক রক্তস্রাব ঘটে যে কখন কখন তন্নিবন্ধন প্রকৃতির
মৃত্যু হয় ।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে গোণরক্তস্রাবের বাড়াবাড়ি অবস্থায় চিকিৎসক
প্রকৃতির নিকট প্রায়ই উপস্থিত থাকেন না । বিশেষতঃ সহর হইতে
দূরবর্তী স্থান সমূহে এরূপ ঘটনা সচরাচর ঘটিয়া থাকে । যদি সৌভাগ্য
ক্রমে এ অবস্থায় চিকিৎসক উপস্থিত থাকেন, এবং প্রসবের অব্যবহিত
পরবর্তী রক্তস্রাবে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল লক্ষণ বিদ্যমান
থাকে, তাহা হইলে প্রথমোক্ত প্রকারের রক্তস্রাব নিবারণের জন্য যে
চিকিৎসাপ্রণালীর ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, বর্তমান স্থলেও তাহা অবলম্বন
করা যুক্তিযুক্ত । কিন্তু প্রায়ই এরূপ ঘটে যে, চিকিৎসক রোগীর
শয্যাপার্শ্বে আহুত হইয়া দেখিলেন, প্রবলবেগে রক্তনির্গম হইতেছে, এবং
তাহার জীবনীশক্তি দেখিতে দেখিতে শেষ হইয়া আসিতেছে । এই
সময়ে হয় তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইবে, নতুবা অবিলম্বে
প্রকৃতির মৃত্যু হইবে, অথবা তাহার শারীরিক শক্তি এতদূর অবসন্ন
হইয়া পড়িবে যে সে আর সামলাইয়া উঠিতে পারিবে না । এরূপস্থলে
প্রায়ই দেখা যায় যে জরায়ু শিথিল হইয়া গিয়াছে । এইজন্য প্রথমেই
পূর্বের বর্ণিত বিবিধ উপায়ে জরায়ু সঙ্কুচিত করা প্রয়োজনীয় বলিয়া
মনে হয় । কিন্তু এই সকল উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে বিবেচনাপূর্বক উপযুক্ত
ঔষধ সেবন করানও কর্তব্য । যদি মফস্বলের চিকিৎসকগণ, তাঁহারা যেখানে
চিকিৎসা করেন, সেই চতুঃসীমার মধ্যে বাস করে এমন কোন খাই বা অন্য
স্ত্রীলোককে হস্ত বা কাপড়ের গদি ও বন্ধনীদ্বারা জরায়ুর উপর চাপ প্রদান,
অথবা হস্তেরদ্বারা দৃঢ়রূপে ধারণ, কিম্বা পূর্ববর্ণিত ট্যাম্পন্ প্রকৃতি প্রভৃতি
জরায়ুসঙ্কোচনের সহজ উপায় গুলি কিরূপে অবলম্বন করিতে হয়, তাহা শিখা-
ইয়া রাখেন, তাহা হইলে বড় ভাল হয় । এরূপ করিতে পারিলে অনেক সময়
রক্তস্রাব অন্ততঃ কিয়ৎকালের জন্য বন্ধ ও জীবননাশক রক্তক্ষয় নিবারিত হই-
বার উপায় হইতে পারে, এবং পূর্বোক্ত উপায় সম্বন্ধে লোকের অজ্ঞতাবশতঃ
যাহাদের মৃত্যু হইয়া সম্ভব তাহারা প্রায়ই বাঁচিয়া যাইতে পারে ।

যদি চিকিৎসক উপস্থিত থাকেন, এবং তাঁহার অবলম্বিত অন্যান্য

উপায় বিকল হয়, তাহা হইলে তিনি রবরের বেলুন শ্রীত করিয়া অরায়ুর শিরাসমূহের মুখ বন্ধ করিবার যে উপায় ইতিপূর্বে একস্থলে বর্ণিত হইয়াছে তাহা অবলম্বন করিতে পারেন। এস্থলে ইহা জানা আবশ্যক যে, ঐসবের অব্যবহিত পরে রক্তস্রাব ঘটিলে অরায়ুলক্ষ্যোচনের উপায় সকল যতদূর সফল হয়, গোঁণরক্তস্রাবে ততদূর হয় না। কারণ, অনেক সময় অতীত হওয়াতে এবং তৎকালীন অন্যান্য শারীরিক অবস্থানিবন্ধন, সাধারণতঃ অরায়ুর শক্তি যে তখন অত্যন্ত নিম্নে হইয়া পড়ে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

যাঁহারা কেবল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রক্তস্রাব নিবারণ করা বিধেয় বলিয়া বিশ্বাস করেন, আমরা এতপ্রকারের বাহ্যিক উপায় অবলম্বনের কথা বলিলাম বলিয়া হয়ত তাঁহারা অসন্তুষ্ট হইবেন। কিন্তু আমাদের যাহা বিশ্বাস তাহাই বলিয়াছি, এবং তাহার উপযুক্ত কারণও প্রদর্শন করিয়াছি। বিবেচক লোকদিগকে সন্তুষ্ট করিবার পক্ষে, বোধ হয় ইহাই যথেষ্ট। এমন অনেক লোক আছেন যাঁহারা বলিয়া থাকেন যে শুদ্ধ ঔষধ প্রয়োগে—হয়ত চল্লিশসহস্র বা লক্ষ ক্রমের ঔষধ সেবন করাইয়া—সকল প্রকারের রক্তস্রাব নিবারণ করা যায়। তাঁহাদের কথার কোন প্রতিবাদ না করিয়া আমরা কেবল এইমাত্র বলিতে ইচ্ছাকরি যে, সকল চিকিৎসকই যে উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন ও প্রয়োগ করিতে সমর্থ এমন কথা বলা যায় না। আমরা পূর্বেই বলিয়াছি যে অধিকাংশস্থলে রোগের ঠিক উপযোগী ঔষধ থাকিলেও, যে সকল লক্ষণদ্বারা উহা নিশ্চয়-রূপে নির্বাচন করা যাইতে পারে, সেই সকল লক্ষণ নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। রোগবিশেষদ্বারা যে রক্তস্রাব উৎপত্তির বিশেষরূপ সাহায্য হইতে পারে একথা আমরা স্বীকার করি। কিন্তু যেস্থলে তাহা ঘটে সেস্থলে প্রায়ই দেখা যায় যে, ঐ সকল রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইয়া পড়িয়াছে, সুতরাং কেবল ঔষধ খাওয়াইয়া উহা এত শীঘ্র নিবারণ করা যায় না, বাহাতে প্রভুতির জীবন ঝুঁকি পাইতে পারে। কিন্তু তখন যে উপায়ে হউক প্রভুতির প্রাণ বাঁচাইবার চেষ্টা করাই চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য।

যদি আমরা এমন কোন লোকের চিকিৎসার জন্য আহুত হই যাঁহার (femoral) কিমর্যাল ধমনী ছিন্ন হওয়াতে অত্যন্ত রক্তক্ষয় হইতেছে, তাহা হইলে

নিশ্চয়ই তখন সহজ বুদ্ধিতে, ঔষধ খাওয়াইবার পরিবর্তে অন্য উপায়ে রক্তাক্ত কর বন্ধ করিয়া, তাহাকে বাঁচাইবার পন্থা দেখা কুর্ভব্য বলিয়া মনে হয় প্রসবের পর যে রক্তস্রাব ঘটে, তাহার সহিত উপরি উক্ত অবস্থার এতদূর সৌসাদৃশ্য আছে যে, উক্তস্থলেও কেন যে ঐরূপ বাহ্যিক উপায় অবলম্বনের কথা মনে হইবে না, তাহা আমরা বুঝিতে পারি না।

তথাপি আমরা ইহা স্বীকার করি যে অধিকাংশস্থলে সামান্য হই একটি বাহ্যিক উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাই রক্তস্রাব নিবারিত হয়। এবং, যদি কখনও আমরা বুঝিতে পারি যে শুদ্ধ ঔষধ সেবন করাইয়া সকল প্রকার রক্তস্রাব নিবারণ করা যায়, তাহা হইলে আমরা বাহ্যিক উপায় একেবারে পরিত্যাগ করিয়া অন্যপ্রকার চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতে কখনই পশ্চাৎপদ হইব না।

৬) পেরিনিয়ম বিদারণ।

প্রসবকালে সর্বাঙ্গের বিপজ্জনক যে সকল দুর্ঘটনা ঘটিবার সম্ভাবনা, এই প্রস্তাবের শীর্ষস্থ দুর্ঘটনা যদিও সে শ্রেণীর অন্তর্গত নহে, তথাপি উহা কখন কখন বিশেষ যত্নগার কারণ হইয়া উঠে। সেইজন্য এ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। এতদ্ভিন্ন ইহাতে যে একেবারে বিপদের সম্ভাবনা নাই তাহাও নহে। কারণ, যে সকল স্থলে পেরিনিয়ম অত্যন্ত ক্ষত হয়, অন্ততঃ সেই সকল স্থলে অনেকটা চর্মহীন স্থানের উপর দিয়া রক্তাদি গড়াইয়া বাওয়াতে, ঐ সকল পদার্থ শরীর মধ্যে শোষিত হইয়া, মারাত্মক পুণ্ড্র রোগ উৎপন্ন করিতে পারে।

অনেক সময় পূর্ব হইতে সাবধান হইলে প্রসূতিকে এই দুর্ঘটনার হস্ত হইতে রক্ষা করা বাইতে পারে। কিন্তু তজ্জন্য কি উপায় অবলম্বন করা উচিত তাহা নিরূপণ করিতে হইলে, সাধারণতঃ কি কি কারণে পেরিনিয়ম ক্ষত হয়, তাহা আলোচনা করিয়া দেখা উচিত। প্রসূকারগণের মতে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কারণে পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইয়া থাকে ;—

- (১) মস্তক বহির্গমনের সময় হস্তদ্বারা পেরিনিয়মকে রক্ষা না করিলে।
- (২) ঠিক যেস্থলে ও যেভাবে হস্ত স্থাপন করিয়া পেরিনিয়ম

রক্ষা করিতে হয় তাহা না করিলে।—অল্পেকের মধ্যে এক্ষণে পেরিনিয়ম রক্ষা করিবার চেষ্টা করা অপেক্ষা পেরিনিয়ম অরক্ষিত থাকি বরং ভাল।

(৩) পেরিনিয়মের স্নায়ুশীলতার অভাব হইলে।—এই কারণ ঘটিলে মস্তকের চাপে উহা ফুইয়া বাইতে না পারিয়া বিদীর্ণ হইয়া যায়। প্রথমবার প্রসবের সময়, বিশেষতঃ প্রসূতির অধিক বয়সে প্রথম সন্তান হইলে, প্রায়ই এরূপ ঘটিবার সম্ভাবনা।

(৪) যদি অত্যন্ত প্রবল জরায়ুসঙ্কোচননিবন্ধন মস্তক বেগে পেরিনিয়মের উপর আসিয়া পড়তে, পেরিনিয়ম নত হইবাব অবসর না পায়।

(৫) যদি মস্তকের আকার এত বৃহৎ হয় যে, পেরিনিয়ম সমধিক প্রসারিত না হইলে মস্তক বহির্গত হইতে না পারে।

(৬) পেরিনিয়মের মাংসপেশীর মেদোপকৃষ্টতা (fatty degeneration) ঘটিলে।

(৭) প্রসূতির শরীর প্রসবকালে সাধারণতঃ ধেরূপ কুঞ্জিত অবস্থায় থাকে, মস্তক বোনিচার দিয়া বহির্গত হইবার অব্যবহিত পূর্বে যদি সেই অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া, হঠাৎ প্রসূতির অঙ্গ প্রত্যঙ্গের প্রসারণ হয়।

(৮) প্রসবপথের বিকৃতগঠন নিবন্ধন মস্তক বোনিচারের সম্মুখ দিকে না আসিয়া, কক্সিস্ অস্থির পশ্চাৎ দিকে চলিত হওয়াতে, পেরিনিয়মের পশ্চাদংশের উপর সমস্ত চাপ পড়িলে।

এক্ষণে পেরিনিয়ম বিদারণের উপরিউক্ত কারণগুলির সমালোচনা করা যাউক। প্রথম কারণটা সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য এই যে, হয়ত কদাচ কখন হুই একস্থলে হস্তদ্বারা পেরিনিয়ম রক্ষা করা প্রয়োজনীয় হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ এইউপায় অবলম্বন করা আবশ্যিক কিনা, এবং যে বিপদের আশঙ্কায় ইহা অবলম্বন করা হয়, তাহা বস্তুতঃ একতদ্বারা নিরাকৃত কি সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা অধিক, তৎসম্বন্ধে আমাদের গুরুতর সন্দেহ আছে। প্রসবক্রিয়ার প্রথম অবস্থা স্ফুল্প হইবার জন্য অনন্ত-জ্ঞানময় পরমেশ্বর যে সকল আশ্চর্য উপায় বিধান করিয়া রাখিয়াছেন তাহা পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে, কোনও মতেই বিশ্বাস করা যায়না যে, তিনি উহার প্ৰয়োজন নির্কাহের উপায় এরূপ অসম্পূর্ণ রাখিয়া দিয়াছেন

যে, মল্লব্য হস্তের সাহায্য ভিন্ন উহা শুল্কশর হইবার উপায় নাই। সে বাহ্য হস্তক এরূপ যুক্তি ছাড়িয়া দিয়াও, পেরিনিয়ম সাধারণতঃ বেতাবে কত হইয়া থাকে, যদি কেবল ভবিষ্য মুহূর্ত্তর জন্য ভাবিয়া দেখা যায়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই ধারণা হইবে যে, হস্তদ্বারা পেরিনিয়ম চাপিয়া রাখিলে, উহা কত হইবার সম্ভাবনা নিবারিত না হইয়া বরং আরও পরিবৰ্দ্ধিত হয়। কারণ, কোন প্রকারে হস্তক্ষেপ না করিলে পেরিনিয়ম বেরূপ আপনা আপনি আবশ্যকমত প্রসারিত হয়, হস্তদ্বারা ধরিয়া রাখিলে সেরূপ হয় না। মস্তক কীলকের ন্যায় অগ্রসর হইয়া ভগোষ্ঠদ্বয়কে পাশাপাশিভাবে ফাঁক করিয়া দেয়। মস্তকের এই কীলকবৎচাপই পেরিনিয়ম কত হইবার কারণ, এবং এইকত মলদ্বারের পশ্চাৎ সংযোগস্থল হইতে আরম্ভ হয়। যখন পেরিনিয়ম ঐ সংযোগস্থল হইতে বিদীর্ণ হইতে আরম্ভ হয়, তখন ভগোষ্ঠের উপর পাশাপাশিভাবে মস্তকের যে চাপ পড়ে সেই চাপনিবন্ধন ঐ কত পেরিনিয়মের মধ্যরেখার সহিত সোজাসুজি ভাবে, অথবা উহার নিকট দিয়া সমান্তরভাবে, পশ্চাৎদিকে অগ্রসর হইতে থাকে। পেরিনিয়ম রক্ষা করিবার জন্য যেভাবে চাপ দেওয়া হয়, যদি তাহা মস্তকের চাপের ঠিক বিপরীত হইত, তাহা হইলে ঐ বাহ্যিক চাপদ্বারা মস্তকের চাপ অন্ততঃ কিয়ৎপরিমাণেও নিয়মিত হইতে পারিত। কিন্তু ঐ বাহ্যিক চাপ যে দিকে প্রযুক্ত হয়, মস্তকের চাপ তাহার উপর দিয়া সমকোণে, অর্থাৎ আড়াআড়িভাবে, কার্য করে বলিয়া ঐ প্রথমোক্ত চাপ মস্তকের পাশাপাশি চাপকে কোনরূপেই নিয়মিত করিতে পারে না। আমাদের বিশ্বাস এই যে, প্রস্ফারণ সাধারণতঃ যে নিয়মে পেরিনিয়মের উপর চাপ দিতে বলেন, তাহাতে (central) মধ্যস্থিত কত ভিন্ন অন্য কোন প্রকার কত নিবারিত হইতে পারে না। অধিকাংশ প্রস্ফারাই কক্সিসের উপরে বা নিকটে অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থাপনপূর্বক হস্তের তলভাগ সম্মুখদিকে পেরিনিয়মের উপর রাখিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। মধ্যস্থিত কত, অর্থাৎ পেরিনিয়মের যে অংশ মলদ্বারের পশ্চাৎ সংযোগস্থল ও মলদ্বারের মধ্যে অবস্থিত সেই অংশ মস্তকের চাপে ছিন্ন হইয়া যে কত উন্মুক্ত হয়, তাহা পূর্বোক্তরূপে প্রদত্ত বাহ্যিক চাপদ্বারা কতক পরিমাণে নিবারিত হইতে পারে। কিন্তু এরূপ চেষ্টা না অত্যন্ত্যবিরল,

এবং ইহাও অন্য উপায়ে আরও ভালরূপে নিবারণ করা যায়। যখন দেখা যায় যে, পেরিনিয়ম ও ভগোট অত্যন্ত বিক্ষারিত হইয়াছে, বোনিয়ার শীত শীত প্রসারিত না হওয়াতে মস্তক বহির্গত হইতে পারিতেছেনা, অথচ প্রবল অরাস্থ্যকোচননিবন্ধন জ্ঞপ্ত সঙ্ঘোরে চালিত হইতেছে, আমাদের বিবেচনায় তখন নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে পেরিনিয়ম অক্ষত থাকিবার সম্ভাবনা;—জ্ঞপ্তমস্তক মাতৃদেহের অংশবিশেষদ্বারা আবৃত হওয়াতে যে পিও সমুদ্ভূত হয়, বিক্ষারিত ভগোট হইতে একটু পক্ষাৎদিকে ছই হস্ত স্থাপনপূর্বক সেই পিওটী ধীর অথচ দৃঢ়ভাবে আঁকড়াইয়া ধরিয়া, প্রসূতির শরীরের ঐ অংশ সম্মুখদিকে একটু টানিলে, যে সকল মাংসপেশী ছিল হইবার সম্ভাবনা, হস্তদ্বয় বন্ধনীর ন্যায় হইয়া ঐ সকল মাংসপেশীকে রক্ষা করিতে পারে। ডাঃ গুডেলের মতে পেরিনিয়ম ছিল হইবার সম্ভাবনা দেখিলে প্রসূতির মলদ্বারের ভিতর বামহস্তের একটা অঙ্গুলি প্রবেশ কবাইয়া দিয়া পেরিনিয়মের মাংসপেশী সম্মুখের দিকে টানিয়া ধরা ও দক্ষিণ হস্তের কয়েকটা অঙ্গুলি জ্ঞপ্তমস্তকের সম্মুখভাগে দৃঢ়ভাবে স্থাপনপূর্বক মস্তকের গতির অবরোধ করা ভাল। বলা বাহুল্য যে ইহা প্রসূতি ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই নিতান্ত বিরক্তিকর।

আমরা স্বীকার করি যে, প্রসবক্রিয়ার শেষভাগে হস্তদ্বারা পেরিনিয়ম রক্ষা করা আবশ্যক কিনা, তৎসম্বন্ধে গ্রন্থকারদিগের মধ্যে বখেট মতভেদ দৃষ্ট হয়। প্রাচীন গ্রন্থকারদিগের প্রায় সকলেই ইহার বিশেষ পক্ষপাতী, এবং অধুনাতন গ্রন্থকারদিগের মধ্যেও এরূপ লোকের অসংখ্য নাই। ডবলিন নগরের ডাঃ টমাস মোর ম্যাডেন “আমেরিকান জর্নাল অব অববর্ত-ট্রিক্স” নামক পত্রিকার ১৮৭২ সালের মে মাসের সংখ্যায় পেরিনিয়ম ও মলদ্বার প্রসূতির মাংসপেশী ছিল হওয়া সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখেন, তাহাতে তিনি এতৎসংক্রান্ত অনেক গুলি দুর্ঘটনার শ্রেণীবদ্ধ তালিকা দিয়া বদি-রাছেন যে, উহার অধিকাংশ হইলে পেরিনিয়ম রক্ষা না করাই উত্তরূপ দুর্ঘটনার কারণ। তাঁহার মতে প্রসবের শেষভাগে হস্তদ্বারা পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া অবশ্য কর্তব্য। অপরদিকে ডাঃ লীশম্যান তাঁহার প্রণীত “প্রসব প্রক্রিয়া” (“Mechanism of Parturition”) নামক গ্রন্থে

এই প্রণালী বিশেষ দোষাবহ বলিয়া প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, ইহার ঠাঁহার অপেক্ষা অধিক দক্ষ ও অভিজ্ঞ অথচ উক্ত প্রণালীর পক্ষপাতী এরূপ চিকিৎসকদিগের হস্তে যে পরিমাণে পেরিনিয়ম বিদারণ সংক্রান্ত ঘর্ষটনা ঘটয়া থাকে, ঠাঁহার হস্তে অপেক্ষিত তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ ঘর্ষটনা ঘটে নাই। ডাঃ গ্রেগী হিউইটের মতে পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া যে কেবল অনাবশ্যক তাহা নহে, প্রত্যুত অনেকস্থলে ইহা দ্বারা বিশেষ অনিষ্ট সংসাধিত হয়। অপেক্ষাকৃত অধুনাতন গ্রহকারদিগের মধ্যে ডাঃ মেডোজ বলেন, “আমার মতে মস্তক যদি পেরিনিয়ম ও তৎপার্শ্ববর্তী অংশ সকল প্রসারিত করিবার উপযুক্ত সময় পাইয়া থাকে, তাহা হইলে এই বিরক্তিকর প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবার কোনও আবশ্যকতা নাই।” কিন্তু তদ্বিপরীত অবস্থায় ঠাঁহার মতে পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া প্রয়োজনীয় হইতে পারে।

আমাদের মতে হস্তদ্বারা পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া সর্বথা পরিহার্য। কারণ, এই প্রক্রিয়া দ্বারা অনেক সময় পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়া যায়। অবিবেচনার সহিত পেরিনিয়মে চাপ দেওয়ানি বন্ধন যে ঘর্ষটনা ঘটিত, পেরিনিয়মে হস্তক্ষেপ না করাই তাহা নিবারণের সর্বাপেক্ষা সহজ উপায়। কিন্তু পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাববশতঃও অনেক সময় উহা ছিন্ন হইয়া যায়। এরূপ অবস্থায় কি করা কর্তব্য?

এরূপস্থলে টিংচার অব জেলসেমিনম্ (Gelseminum) প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহাতে যে সকল অবস্থাতে সফল হইবেই এরূপ কথা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। উষ্ণ (sitz-bath) গৈরিক জলে কোমরপর্যন্ত ডুবাইয়া রাখাও মন্দ নহে। যে স্থলে ইহা দ্বারা রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা, তদ্বিন্ন অস্ত্রস্থলে ইহাতে অপকার হয় বলিয়া আমাদের বোধ হয় না। এইজন্য অপেক্ষাকৃত ভাল অন্য কোন উপায়ের অভাবে ইহা অবলম্বন করা যাইতে পারে। ডাঃ ক্লে এরূপস্থলে পেরিনিয়মে চরবি মাখাইয়া অনেককাল ধরিয়া মর্দন করিতে বলেন। এ উপায়ও নিতান্ত মন্দ নহে।

‘যদি অরায়ুস্ফোটন প্রবল না হয়, এমন কি যদি অরায়ু আবশ্যিকমত

সঙ্কুচিত নাও হয়, তাহা হইলে ঘটকণ সঙ্কোচনের অবস্থা ঐরূপ থাকিবে, ততক্ষণ পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাববশতঃ উহা ছিন্ন হইবার কোন আশঙ্কা নাই। অনতিপ্রবল জরায়ুসঙ্কোচনের শক্তিতে উহা শীঘ্র হউক বা বিলম্বে হউক, আগ্নাআপনিই ছুইয়া আসিবার সম্ভাবনা। যদি মস্তক এই অংশে আসিয়া অবস্থিতি করে, এবং উপযুক্ত জরায়ুসঙ্কোচনের অভাবে উহা উক্ত বাধা অতিক্রম করিতে সমর্থ না হয়, তবে দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসবক্রিয়া সম্বন্ধে যে প্রণালী অবলম্বনের বিস্তারিত ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, সেই প্রণালী অনুসরণ করাই বিধেয়।

কিন্তু যখন পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাবের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ু অত্যন্ত প্রবলভাবে সঙ্কুচিত হইতে থাকে, তখনই পেরিনিয়ম ও তাহার চতুর্দিকস্থ অংশ ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা অধিক। এই দুইটা দোষের মধ্যে কেবল একটা ঘটিলে, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইবার তত অধিক ভয় নাই। কিন্তু এই দুই দোষ একসময়ে বর্তমান থাকা আশঙ্কার বিষয় বটে। 'সৌভাগ্যক্রমে এমন ঔষধ আছে, যাহা একরূপে বিশেষ কার্যকারী, এবং যাহা একেবারে এই উভয় দোষ নিরাকরণে সমর্থ। সে ঔষধ—ক্রোরফরম। যদি বিশেষ বিশ্লেষণপূর্বক এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ইহা একদিকে জরায়ুসঙ্কোচনের প্রাবল্য নিবারণ করে, এবং অপরদিকে প্রসূতির শরীরের যে সকল অংশের সহিত প্রসবকার্যের কোন প্রকার সম্বন্ধ আছে, সেই সকল অংশ এবং তৎসঙ্গে পেরিনিয়মকেও কোমল ও শিথিল করিয়া দেয়। ক্রোরফরমের একটা বিশেষ গুণ এই যে, ঠিক যখন পেরিনিয়ম ও তাহার চতুর্দিকস্থ অংশ ছিন্ন হইবার আশঙ্কা অধিক হয়, তখন উহা প্রতিক্রিয়ার প্রতিবন্ধক উৎপাদন করে। সকলেই জানেন যে, মস্তক বাহির হইবার অব্যবহিত পূর্বে উহার চাপবশতঃ যে যন্ত্রণানুভব হয়, প্রসূতি (sensitive) অসহিষ্ণু-প্রকৃতি হইলে, ঐ যন্ত্রণানিবন্ধন আপনাআপনিই তাহার এত বেগে কঁাথ আইসে যে, তাহার বলে মস্তক সমস্ত প্রতিবন্ধক সজোরে ঠেলিয়া দিয়া বহির্গত হইয়া আসিবেই। ক্রোরফরম প্রয়োগে এই বিপজ্জনক ঘটনা নিবারিত হয়। দেখা গিয়াছে যে, ক্রোরফরমের গুণে মস্তক বিস্তারিত ভগ্নোষ্ঠের মধ্যেও অনেক-ক্ষণ পর্যন্ত রুদ্ধ হইয়া আছে, অথচ প্রসূতি তাহা কিছুমাত্র অনুভব করিতে পারে

নাই। এই শুভফল উৎপাদনের জন্য একপভাবে ক্রোরফরম : প্রয়োগ করিতে হইবে, যাহাতে প্রসব শেষ হইবার সম সম কালে উক্ত ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ বলবতী হইয়া প্রায় পূর্ণমাত্রায় (anaesthesia) অচেতন্য উৎপাদন করিতে পারে। আমাদের বিবেচনায় উপযুক্ত স্থল বুকিয়া প্রায়ই নিরাপদে এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে।

প্রসবের অসহ্য যন্ত্রণা উপশম করিতে পারে এমন কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে কিনা তাহা আমরা বলিতে পারি না। অনেকে বলেন যে একপ ঔষধ আছে, কিন্তু তাহা কার্যকালে সফল হয় কিনা তাহা সন্দেহ স্থল। যদি রুগ্ন অবস্থানিবন্ধন যন্ত্রণার আধিক্য হয়, তবে তন্নিবারণোপযোগী ঔষধ খুঁজিলে মিলিতে পারে। দৃষ্টান্তরূপ মণ্ডর বো নামক চিকিৎসকের বিশ্বাস যদি ঠিক হয় যে, প্রসববেদনা অনেকাংশে (lumbo-abdominal neuralgia), উদর ও কটদেশব্যাপী স্নায়ুঘটিত বেদনার সদৃশ তাহা হইলে আর্সেনাইট অব কপার প্রয়োগে উহার কতক পরিমাণে উপশমের আশা করা যাইতে পারে। তথাপি এই বেদনা ও জরায়ু বক্রিয়া কখনই এক বলিয়া মনে করা কর্তব্য নহে। সমকালবর্তী হইলেও উহার অভিন্ন নহে। উহারা পৃথক পৃথক উৎপাদিত হইতে পারে। প্রসববেদনা অপেক্ষাকৃত অল্প আছে, অথচ জরায়ু প্রবলভাবে সঙ্কুচিত হইতেছে, একপ ঘটনা অসম্ভব নহে। সুতরাং যে ঔষধে প্রসববেদনার যন্ত্রণা দমন করিবে, তাহাতেই যে জরায়ুসঙ্কোচনের প্রাবল্য কমিয়া যাইবে, এমন কোন কথা নাই।

এই প্রস্তাবের প্রথমে পেরিনিয়মবিদারণের অর্থ যে সকল কারণ দেওয়া হইয়াছে, এবং এস্থলে যাহার বিশেষভাবে আলোচনা করা হইল না, সেরূপ কোন কারণবশতঃ পেরিনিয়ম ছিন্ন হইবার আশঙ্কা থাকিলে, তাহা দূর করিবার জন্ত, উপরে পেরিনিয়মবিদারণ নিবারণের যে সকল উপায় বর্ণনা করা হইল, সেই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। যদি মস্তকের বিকৃত গঠননিবন্ধন উহা পশ্চাদিকে পেরিনিয়মের উপর আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে হস্তদ্বারা আবশ্যিকমত সাহায্য করিতে পারিলে, উহা সম্মুখদিকে সরাইয়া অনা যায়।

মন্তক বহির্গত হয় হয় এমন সময় প্রস্থতির অঙ্গ প্রত্যঙ্গের হঠাৎ প্রসারণনিবন্ধন যে দুর্ঘটনা ঘটবার সম্ভাবনা, একজন সহকারী যদি প্রস্থতির দক্ষিণ জাঙ্ঘ দৃঢ়ভাবে ধারণপূর্বক উপরদিকে তুলিয়া ধরেন, অথবা এরূপ সাহায্যের অভাবে যদি প্রস্থতির উরুদ্বয়ের মধ্যে হাল্কা অথচ নরম এমন কোন পদার্থ গদির ত্রায় পুরু করিয়া স্থাপন করা যায়, তাহা হইলে সেই দুর্ঘটনা নিবারিত হইতে পারে।

কিন্তু যদি এই সকল উপায় অবলম্বনে কোন ফল না হয়, অথবা চিকিৎসক আশিবার পূর্বেই পেরিনিয়ম ক্ষত হইয়া যায়, তাহা হইলে কি করা কর্তব্য? ইহা অতি গুরুতর প্রশ্ন, এবং ইহার উত্তর দিবার পূর্বে কি পরিস্থাণে ক্ষত হইয়াছে তদ্বিষয় বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত।

ক্যাজোর টীকাকার অধ্যাপক টার্নিয়্যার পেরিনিয়ম বিদারণের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাকে তিন শ্রেণীতে ভাগ করিয়াছেন,—অসম্পূর্ণ, মধ্যস্থিত ও সম্পূর্ণ। তিনি বলেন, “যদি যোনি হইতে বিদারণ আরম্ভ হয়, কিন্তু মলদ্বারের মাংস-পেশী ছিন্ন না হয়, তবে তাহাকে অসম্পূর্ণ বিদারণ বলা যায়; যে বিদারণে যোনি ও মলদ্বারের মধ্যদেশ মাত্র ছিন্ন হয়, কিন্তু উক্ত দ্বারদ্বয়পর্যন্ত ছিন্ন হয় না, তাহার নাম মধ্যস্থিত বিদারণ; আর যদি যোনি হইতে আরম্ভ করিয়া পেরিনিয়ম এবং মলদ্বারের মাংসপেশী পর্য্যন্ত সমুদয় অংশ এবং তৎসঙ্গে যোনি ও মলদ্বারের মধ্যস্থিত ব্যবধান অল্প বা অধিক স্তর পর্য্যন্ত ছিন্ন হইয়া যায়, তাহাকে সম্পূর্ণ বিদারণ বলা যায়।” অধ্যাপক টার্নিয়্যারের মতে, প্রথম দুই প্রকার বিদারণের স্থলে কোন প্রকার অস্ত্রের সাহায্যে উহা আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা কেবল যে অনাবশ্যক তাহা নহে, প্রত্যুত তাহাতে অপকার হইবার সম্ভাবনা। ডবলিন নগরের স্ত্রীকাকারসপাতালের ডাঃ ম্যাডেন এরূপস্থলে উক্ত দুর্ঘটনা ঘটবার অব্যবহিত পরেই রৌপ্যতার বা কার্বোলিকএসিড সিক্ত তাঁতের দ্বারা ক্ষতস্থান সেলাই করিয়া দিয়া, আটচল্লিশ ঘণ্টা অতীত হইবার পূর্বে ঐ তার বা তাঁত খুলিয়া লইতে পরামর্শ দেন। সকল প্রকার বিপজ্জনক বিদারণের স্থলেই তিনি এই উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন। তিনি শীঘ্র শীঘ্র সেলাইয়ের তার বা তাঁত খুলিয়া লইতে বলেন; কারণ, তাঁহার মতে আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই ক্ষত

স্থান ঝুড়িয়া যায়। কিন্তু আমাদের বিবেচনায় টার্ণিশারের মতই ঠিক। তিনি এমনও বলেন যে সম্পূর্ণ বিদারণও অল্প ব্যবহারব্যক্তিরেই অনেক সময় আপনাআপনি আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু একরূপস্থলে ডাঃ ম্যাডেনের মতানুসারে সেলাই করিয়া দেওয়াই অধিকতর নিরাপদ। তবে যদি প্রসূতির শারীরিক অবস্থা খারাপ বলিয়া সে সেলাই করিবার যত্ন সাহায্য করিতে অসমর্থ হয়, তাহা হইলে উক্ত উপায় অবলম্বন স্থগিত রাখাই ভাল। যদি মলদ্বারের মাংসপেশী ছিন্ন না হইয়া থাকে, এবং সেলাই না করাই যুক্তি-যুক্ত বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে হয় প্রসূতিকে দেখাশুনা করিয়া একত্রিত করিয়া রাখিতে হইবে, নতুবা তাহার দুইজান্ন একত্রিত করিয়া বন্ধনীদ্বারা বাঁধিয়া দিতে হইবে। টিংচার অব ক্যালেন্ডিউলা অথবা (নিঃসৃত রক্তাদিতে দুর্গন্ধ হইলে) কার্বোলিক এসিড দ্বারা মিশ্রিত একটা কাপড়ের পেটা (T) সদৃশ বন্ধনীদ্বারা ক্ষত স্থানে দৃঢ়ভাবে বাঁধিয়া দেওয়া কর্তব্য—কিন্তু উহা যেন এত বড় না হয়, যাহাতে ক্ষতভাগের নিম্নদেশে উহা গুঁজিরনায় প্রবিষ্ট হইয়া যায়। ক্ষতস্থান সর্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে, এবং যতদিন না উহা সম্পূর্ণরূপে ঝুড়িয়া যায়, ততদিন প্রসূতিকে চলিয়া বেড়াইতে দেওয়া কোন মতেই কর্তব্য নহে। এই কথাগুলি প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের মনে রাখা আবশ্যিক।

আমাদের একরূপ বিশ্বাস করিবার কারণ আছে যে, অনেক সময় পেরিনিয়ম অনেকদূর পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হইয়া গেলেও, হয় চিকিৎসক তাহা জানিতে পারেন না, অথবা জানিতে পারিলেও প্রসূতিকে তাহা জানিতে দেন না। একরূপ ক্ষত আপনাআপনি সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে আরোগ্য হইয়া যায়। যদি কাহাঁকেও প্রসব করাইতে গিয়া দেখা যায় যে, পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাবের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুসঙ্কোচনের বেগ অত্যন্ত প্রবল ছিল ও মস্তক যেন একটু হঠাৎ বাহির হইয়া আসিয়াছিল, এবং তাহার উপর যদি প্রসবের অব্যবহিত পরে প্রসূতির নাড়ীর দুর্বলতা, ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত বলবৎ প্রভৃতি ভয়ানক অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পূর্ন হইতে চিকিৎসক জানিতে না পারিলেও, পেরিনিয়ম সম্বন্ধে কোনপ্রকার দুর্ঘটনা ঘটিয়াছে বলিয়া আশঙ্কা করা যাইতে পারে। একরূপ

অবস্থায় তৎক্ষণাৎ বিশেষ সতর্কতার সহিত পেরিনিয়ম পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে ; এবং যদি দেখা যায় যে, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়াছে, তাহা হইলে অবিলম্বে উক্ত বিদারণের প্রকৃতি ও পরিমাণ অনুসারে যে উপায় উপযুক্ত বলিয়া বোধ হইবে তাহা অবলম্বন করা বিধেয় ।

প্রথমেই প্রসূতিকে বিদারণজনিত অবসাদের হস্ত হইতে রক্ষা করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য । যদি জরায়ু অথবা ঐ ক্ষত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে উহা বন্ধ করিবার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে । প্রসবের পর জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে, লক্ষণ বুঝিয়া এপোসাইনম্ ক্যান্, ট্রিলিয়ম্ পেন্, এরিজিরন্ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

পেরিনিয়মের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইলে ঐ ক্ষত অংশের উভয় দিক্ একত্রিত করিয়া একটা পেটী ও বন্ধনীদ্বারা এক্রূপে বাঁধিয়া দিতে হইবে যাহাতে উহার পরস্পর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া না পড়ে । এ স্থলে সাবধান হইতে হইবে যেন ঐ পেটীদ্বারা যোনিদ্বারের মুখ বন্ধ না হয় । কারণ, তাহা হইলে জরায়ু হইতে স্বাভাবিক নিয়মে রক্তাদি যে সকল পদার্থ বহির্গত হয়, তাহা বাহিরে আসিতে না পারিয়া জরায়ুর মধ্যে সঞ্চিত হইতে থাকিবে । প্রসূতি অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে কর্পূর শুঁকান কর্তব্য । যদি অবসন্নতা এত অধিক হয় যে, প্রসূতির মৃত্যু ঘটবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে স্রুবা বা ত্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ সেবন করান বিধেয় । কিন্তু উহা এত অধিক পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে যাহাতে অত্যধিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে ।

পেরিনিয়ম বিদারণের সমালোচনা ।

মলদ্বারের সম্মুখস্থ স্ফীকর্ষ বিদারণ ; এইটী প্রায় প্রথম প্রসূতিদিগের হইয়া থাকে । ইহাতে কখন কখন বিশেষ অনিষ্ট হয় । কোন কোন স্থলে মলদ্বারসম্মুখস্থ চর্ম অস্বাভাবিকরূপে প্রগল্ভ থাকে । এই অবস্থায় শিশুর মস্তকের চাপবশতঃ ঐ চর্ম সকল দিকে প্রসারিত হইয়া শিশুর মস্তককে আবৃত করে, এবং যদি ফরমেপ্ বা অন্ত কোন যন্ত্রদ্বারা মস্তক সরাইয়া দেওয়া না হয়, তাহা হইলে ঐ স্থান বিদারিত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা ।

যদি মলদ্বারের সম্মুখস্থ চৰ্ম্ম সামান্যরূপে বিদারিত হয়, তাহা হইলে কয়েকদিন পিঠ পাতিয়া সমভাবে শয়ন করিলে ও শরীর পরিকার রাখিলে উক্ত ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। এ অবস্থায় সময়ে সময়ে ক্যাথিটার যন্ত্রদ্বারা প্রস্রাব করান নিত্যান্ত আবশ্যক।

আঘাত গুরুতর হইলে ভালরূপ চিকিৎসার প্রয়োজন, এবং প্রস্থতির স্থিরভাবে থাকা আবশ্যক। মলদ্বারের সম্মুখস্থ চৰ্ম্মবিদীর্ণ হইবামাত্র চিকিৎসা করা আবশ্যক, নতুবা পরে অত্যন্ত কষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

যদি বিদারণ গুরুতর হয়, এবং সমভাবে শয়ন করিয়া থাকিলেও বুড়িয়া না যায়, তাহা হইলে ঘোড়ার বালাঞ্চি দ্বারা সেনাই করিয়া, ষ্টিকিংপ্লাষ্টার লাগাইয়া দিলে, এবং সময়ে সময়ে ক্ষত পরিকার করিয়া পুনরায় উহা লাগাইলে অল্পদিনের মধ্যে ক্ষত যুড়িয়া যায়।

(জ) জরায়ু ও যোনির বিদারণ।

প্রথম প্রস্থতিদিগের জরায়ু বিদারণ হইতে প্রায়ই দেখা যায় না, এবং ইহা প্রসববেদনার শেষ অবস্থাতেই ঘটিয়া থাকে। জরায়ুগ্রীবার বিদারণ হইলে উহার সঙ্গে সঙ্গে কখন কখন যোনিও বিদারিত হইয়া যায়। নিম্নলিখিত কারণে এরূপ ঘটিয়া থাকে:—পীড়াবশতঃ জরায়ু পাতলা ও নরম হওয়া, যন্ত্র প্রয়োগদ্বারা কোন প্রকার আঘাত লাগা, সিকেল সেবন, অথবা অত্যধিক জরায়ুসঙ্কোচন ও উহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুমুখ প্রসারিত না হওয়া।

এই দুর্বলতা ঘটবামাত্র অত্যন্ত তীব্র যন্ত্রণা হয়, শীতল ঘৰ্ম্ম নির্গত হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী হয়, এবং শিশুর বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ অত্যন্তর ভাগে উঠিয়া যায়।

হিমাক্স এবং আক্সেপ ও বমন হইতে থাকে, শ্বাসক্রিয়া দ্রুতগামী ও কষ্টকর হয়, এবং অল্প অথবা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে, এবং কখন কখন অবিলম্বে মৃত্যু হয়।

ডাক্তার মেডোজ নিম্নলিখিত অবস্থাগুলিকে জরায়ুগ্রীবা বিদারণের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন:—তীব্রযন্ত্রণা, জরায়ুসঙ্কোচনক্রিয়া

স্থগিত হওয়া, শিশুর জরায়ুর অভ্যন্তরে উঠিয়া যাওয়া, রক্তস্রাব ও হিমাঙ্গ হওয়া। এরূপস্থলে কেবলই যে যোনিপথে রক্তস্রাব হয় তাহা নহে, অস্ত্রাবরকবিল্লীর গহ্বরেও রক্তস্রাব হইয়া থাকে, এবং ইহাতে শীঘ্র মৃত্যু হয়।

কখন কখন এই দুর্ঘটনাতে প্রসূতির জীবনের কোন হানি হয়না, কিন্তু প্রসূত্রে প্রায় অস্ত্রাবরকবিল্লী ও জরায়ুর কৌষিক বিল্লীর প্রদাহ জন্মে, এবং পুষ্ক রোগ জন্মিয়া প্রসূতির মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসকদিগের মনে রাখা উচিত যে, যে কোন প্রকারে হউক শিশু প্রসব করান নিতান্ত আবশ্যক। যদি জরায়ুমুখ প্রসারিত থাকে, তাহা হইলে যৌগশঙ্কুযন্ত্র প্রয়োগ দ্বারা শিশু বহির্গত করিতে হইবে। কিন্তু যদি শিশু এত উপরে উঠিয়া যায় যে, যৌগশঙ্কুযন্ত্র প্রয়োগ অসম্ভব হয়, তাহা হইলে বিবর্তন দ্বারা শিশু প্রসব করাইতে হইবে। যদি উল্লিখিত কোন উপায় ফলদায়ক না হয়, তাহা হইলে সিজেরিয়ান সেক্সনের সাহায্য লইতে হইবে।

এই অবস্থায় প্রসূতি প্রায় অবসন্ন হইয়া পড়ে, এবং এই সময়ে উত্তেজক কোন দ্রব্য ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। প্রসবের পর যে কোন অস্বস্থ থাকে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিলে তাহার উপশম বোধ হয়।

জরায়ুগ্রীবীর বিদারণ না হইলে বোনিদেশের কখন কখন বিদারণ হইয়া থাকে। উল্লিখিত দুইটা দুর্ঘটনার লক্ষণ একই, তবে শেষোক্ত দুর্ঘটনা ঘটিলে যন্ত্রণা তত গুরুতর হয় না। উভয় স্থলে একই চিকিৎসা বিধেয়।

(৬) মূত্রস্থলীর বিদারণ। .

অজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তে প্রায় এই দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়। এই বিদারণ কখন কখন অস্ত্রপরিবেষ্টকবিল্লী ও কখন কখন আভ্যন্তরিক বিল্লীতে ঘটিয়া থাকে। পূর্কোক্ত স্থলে মূত্র অস্ত্রবেষ্টকবিল্লীর গহ্বরে মধ্যে প্রবেশ করিয়া ভয়ানক প্রদাহ উৎপন্ন করে, এবং ইহাতে রোগীর মৃত্যু হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। শেষোক্তস্থলে যদিও এই দুর্ঘটনাটা সাংঘাতিক নহে, তথাপি ইহাতে প্রসূতির অত্যন্ত কষ্ট হয়।

মৃতস্থলীবিদারণ সর্বাংশে জরায়ু ও যোনিদেশ বিদারণের সদৃশ, কিন্তু ইহাতে যোনির মধ্য দিয়া রক্তস্রাব হয় না। এই জ্বরটানাটী নিবারণ করিতে হইলে, দীর্ঘকালস্থায়ী ও কঠোর প্রসবক্রিয়াতে, যোগীকে প্রস্রাব করাইতে হইবে। যদি স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা ইহা নির্বাহিত না হয়, তাহা হইলে ক্যাথিটার যন্ত্রদ্বারা ইহা সিদ্ধ করা আবশ্যিক। এই জ্বরটানাটী উপস্থিত হইবামাত্র, ফরসেপদ্বারা হউক, আর বিবর্তনদ্বারা হউক, যেকোন প্রকারে শিশুকে প্রসব করাইতে হইবে। অস্ত্রাবরককিল্লীর গহ্বর মধ্যে মূত্র প্রবর্তিত হইয়া যদি প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিকমতে নিয়মিতরূপে চিকিৎসা করিলে, শীঘ্র উপকার হইতে পারে।

(৭) সূতিকাকালীন পূয়জরোগ ।

আজি পর্য্যন্ত আমাদের জ্ঞান বতদূর বিস্তৃত হইয়াছে তদনুসারে আমাদের বিবেচনায়, সূতিকাবস্থার অনেক রোগ এমন সকল পদার্থদ্বারা উৎপাদিত হয়, যাহাতে প্রসূতির রক্তের প্রকৃতি পরিবর্তিত করিয়া দেয়। ঐ সকল পদার্থ শরীরের অংশবিশেষ হইতে উদ্ভূত, পূয় হইতেই উৎপন্ন হউক অথবা বাহ্যিক হইতেই শরীরে প্রবেশ করুক, এবং শেষোক্ত স্থলে উহার। যে কারণ হইতেই সম্ভূত হউক, উক্ত প্রকারের সমস্ত রোগ বর্তমান প্রস্তাবের আলোচ্য।

শরীরের যে সকল অংশের সহিত প্রসবক্রিয়ার কোন প্রকার সম্পর্ক থাকে, প্রসবের সময় সেই সমস্ত অংশই অক্ষত রহিল, এরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিবল। পরীক্ষা করিলে প্রায়ই দেখা যায়, ঐ সকল অংশ খেঁতলাইয়া, ছড়িয়া অথবা ছিড়িয়া গিয়াছে — অনেক স্থলে ইহার মধ্যে একাধিক অবস্থা একত্র ঘটিতেও দেখা যায়। গর্ভচিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, কখন কখন এই সকল আঘাত অত্যন্ত গুরুতর হইয়া থাকে, কি সূতিকাবস্থায়, কি অল্প অবস্থায় এইরূপ আঘাত হইতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। প্রসূতির শারীরিক অবস্থা তেমন ভাল হইলে ইহা অল্পপরিমাণে বর্ধিত হইয়া তাহার পর আরাম হইয়া যায়, এবং এরূপ অবস্থায় অন্যপ্রকারের সাধারণ আঘাত জনিত প্রদাহের সহিত

কোন অংশে ইহার বিশেষ পার্থক্য দৃষ্ট হয় না। এপ্রকারের আঘাত বর্তমান প্রস্তাবের আলোচ্য বিষয় নহে; সুতরাং আমরা এসম্বন্ধে আর অধিক কথা বলিব না। এবিষয়ে আমাদের একমাত্র বক্তব্য এই যে, শরীরের কোন অংশ ছড়িয়া বা ছিঁড়িয়া গেলে,—এক কথায়, চর্মেব কোন স্থান ক্ষত হইলে—তাহা যতদিন না আরোগ্য হয়, ততদিন উহার সহিত কোন প্রকার পুষের সংস্পর্শ হইলে, ঐ পখদিয়া শরীরের মধ্যে পুষ প্রবেশ করিবার খুব সম্ভাবনা।

সে যাহা হউক, দুর্ভাগ্যক্রমে স্মৃতিকাবস্থায় পূর্বোক্ত প্রকারের প্রদাহ সকল সময় সহজে আরোগ্য হয় না। অনেক স্থলেই গুরুতর আশঙ্কার কারণ আবির্ভূত হয়। প্রসবের পর, এবং কোন কোন স্থলে তাহার পূর্বে হইতেই প্রসূতির শরীর অত্যন্ত অবসন্ন ও শক্তিহীন হওয়াতে, ক্ষতজনিত প্রদাহ সতেজ হয় না, এবং তন্নিবন্ধন ঐ প্রদাহযুক্ত অংশ পচিয়া গিয়া উহা হইতে এক প্রকার পচা ক্রেন, রক্ত ও রস নির্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে হয়ত পূর্বে হইতে রক্ত দূষিত হওয়াতেই উহার উৎপত্তি হয়। এবং ঐ রস শরীরের মধ্যে শোষিত হইয়া রক্ত আরও দূষিত করিয়া ফেলে, ও তন্নিবন্ধন পুঞ্জ রোগের ভয়ানক লক্ষণ সকল আবির্ভূত হয়—এবং অনেকস্থলে অবশেষে প্রসূতির প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইয়া যায়। প্রসূতির শরীরের মধ্যে রক্তদূষিতকারী পদার্থ যে কেবল এইরূপেই উৎপন্ন হয় তাহা নহে। জরায়ু অথবা যোনির মধ্যে রক্তের ডেলা, বা ফুলের অংশ আটকাইয়া থাকিলে—এমন কি স্মৃতিকাবস্থায় পচিয়া গেলে, দেহের মধ্যে রক্তদূষিতকারী পদার্থ উদ্ভূত হইতে পারে। দুইটা কারণ মিলিত হইয়া পুঞ্জবোগ উৎপাদন করে; (১) প্রসূতির শারীরিক অবস্থা যদি এই রোগোৎপত্তির বিশেষ অনুরূপ হয়; (২) প্রসূতির তদানীন্তন অবস্থায় রক্ত দূষিত করিতে পারে এমন কোন পদার্থ যদি শরীরের মধ্যে বর্তমান থাকে। কি কারণে প্রসূতির অবস্থা পুঞ্জ রোগোৎপত্তির পক্ষে অনুরূপ হয়, তাহা অদ্যাপি ভালরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, প্রসবজনিত নির্জীবতাই ইহার একমাত্র কারণ। সকল প্রকার সাধারণ প্রসবস্থলে ঘেরূপ জ্বর ও মাংসপেশীর শক্তি ক্ষীণ হইয়া যায়,

যদি এখানে নির্জীবতা শব্দটা সেই অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহাকে উপরিউক্ত ঘটনার যথেষ্ট কারণ বলিয়া স্বীকার করা যায় না। আমাদের বিবেচনায়, যে কোন কারণেই হউক, জীবনীশক্তি যদি এরূপ ক্ষীণ হইয়া পড়ে যে, জীবনরক্ষার জন্য যে (catalytic action) দৈহিকপরিমাণের সংযোগ এবং বিযোগ ক্রিয়া নিতান্ত প্রয়োজনীয় তাহা কিয়ৎকালের জন্য প্রতিকূল হইয়া যায়, তাহা হইলে ঐ রক্তদূষিতকারী বিষের ক্রিয়া বলবতী হইয়া পুষ্পরোগ উৎপাদন করে। বিশেষতঃ গর্ভধারণকালে এবং স্ততিকাবস্থায় শোণিতে (albumen) আলবিউমেনের অংশ অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকিতে ঐ শোণিতের উপর উক্ত বিষের ক্রিয়া সহজে ফলবতী হয়। সম্ভবতঃ এই শেষোক্ত কারণেই স্ততিকালীন পুষ্পরোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে।

কেহ কেহ বলেন, প্রসূতির চর্ন্দাদি ছিন্ন হওয়াতেই শরীরের মধ্যে রক্ত দূষিতকারী বিষ রোগোৎপাদনের উপযোগী পরিমাণে প্রবেশ করিবার পথ পায়। কিন্তু স্ততিকালীন পুষ্পরোগ তিন্ন অন্যান্যস্থলে দেখা গিয়াছে যে, পূর্কোক্ত বিষ অন্যরূপে দেহমধ্যে লক্ষপ্রবেশ হইয়া পূর্ণমাত্রায় কার্যকারী হইতে পারে। সুতরাং স্ততিকাবস্থাতেও যে সেরূপ হইতে পারে না, এমন কথা বলা যায় না।

যদি প্রসবের পর প্রসূতির জীবনীশক্তি এরূপ সতেজ থাকে যে, পুষ্কোৎপাদক পদার্থ উৎপাদিত হইতে না হইতে প্রসবজনিত ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়, তাহা হইলে পুষ্প রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা অনেক অংশে বিদূরিত হয়, এবং উক্ত দূষিত পদার্থ বহুলপরিমাণে শরীরে শোষিত হইতে পারে না। এতদ্বিপরীতে পুষ্কোৎপাদক পদার্থ শরীরে শোষিত হইতে পারে বটে, কিন্তু উহা পরিমাণে খুব অধিক না হইলে বিশেষ আশঙ্কাজনক রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা নাই। তখনও শারীরিক শক্তিসকল এরূপ সতেজ থাকিতে পারে যাহাতে উক্ত বিষের ক্রিয়াকে বাধা দিতে এবং অবশেষে উহা শরীর হইতে একেবারে দূর করিয়া দিতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ যেসকল কারণে শারীরিক দৌর্বল্য ঘটিতে পারে, (মানসিকউত্তেজন, বায়ব ও পার্শ্বব শক্তিও ইহার অন্তর্গত) তাহার মধ্যে কোন একটি কারণে জীবনরক্ষার পক্ষে

অবশ্য প্রয়োজনীয় দৈহিক পরমাণুর সংযোগ এবং বিযোগ শক্তি (catalytic force) যদি এত কমিয়া যায় যে তাহাতে রক্তদূষিতকারী বিষের ক্রিয়াকে বাধা দিতে না পারে, তাহা হইলে উক্ত বিষ বলবান হইয়া উঠে, স্বাস্থ্যের পরিবর্তে রোগ প্রাধান্য লাভকরে, রক্ত দূষিত হয় এবং পুঞ্জ-রোগের লক্ষণ সমুদয় বিকাশ লাভ করিতে থাকে।

বিলম্বিত বলেন যে, ক্ষত যদি অল্পদিনের হয়, অথবা বিষাক্ত রসের যদি এমন শক্তি থাকে যাহাতে ক্ষতভাগের উপরিস্থ আবরণ গলিয়া গিয়া চর্মহীন মাংস বাহির হইয়া পড়ে, তাহা হইলেই উক্ত রস শরীরে শোষিত হইতে পারে, নতুবা ঘোনি, জরায়ু প্রভৃতির মধ্যে পুষ্টোৎপাদক পদার্থ থাকিলে, উহা সকল স্থলেই এত অধিক পরিমাণে শরীরে শোষিত হয় না, যাহাতে আশঙ্কাজনক পুঞ্জরোগ জন্মিতে পারে। অনেক স্থলে জরায়ুমধ্যস্থ রক্তের ডেলা বাহির হইবার সময় দুর্গন্ধদ্বারা বুঝা যায় যে উহা পচিয়া গিয়াছে, এবং স্ফটিকাস্রাব হইতেও ভয়ানক পচাগন্ধ বাহির হয়, অথচ এই সকল লক্ষণ স্বত্বেও প্রসূতির স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। এমন কি কখন কখন এমনও ঘটিতে দেখা যায় যে, ফুল জরায়ুর মধ্যে আটকাইয়া থাকিয়া পরে পচিয়া বাহির হইয়াছে, অথচ তাহার পর প্রসূতি স্বাভাবিক ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কিন্তু জরায়ুর মধ্যে ফুল কিছু দিন ধরিয়া আটকাইয়া থাকিলে, অথবা রক্তের ডেলা পচিয়া উঠিলে, প্রায়ই কোন না কোন আকারে পুঞ্জরোগের আবির্ভাব হয়। বিশেষতঃ অত্যধিক রক্তস্রাব হইলে এক্রপ ঘটিবার সম্ভাবনা আরও অধিক, এবং ফুলের কোন অংশ জরায়ুর মধ্যে আটকাইয়া থাকিলে অনেক স্থলেই এক্রপ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এস্থলে দুইটা কারণে বিপদের সম্ভাবনা পরিবৰ্দ্ধিত করে:— এক দিকে রক্তস্রাববশতঃ শিরাসমূহ খালি হইয়া পড়াতে, শোষক ইন্ড্রিয় সকল নিকটে যে রস পায় তাহাই আগ্রহের সহিত শোষণ করিয়া লয়; অপর দিকে রক্ত-ক্ষয়নিবন্ধন জীবনীশক্তি নিস্তেজ হওয়াতে প্রসূতির শরীরের এমন ক্ষমতা থাকেনা, যাহাতে রোগোৎপাদক পদার্থ সমূহের অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।

কিন্তু পুষ্করোগোৎপাদক পদার্থ সকল সময়ে প্রস্রুতির শরীরের মধ্যে উৎপন্ন হয় না, বরং অধিকাংশস্থলে উহা বাহির হইতে চিকিৎসক বা ধাত্রীক সংস্পর্শে বা অন্যরূপে শরীরে প্রবেশ করে। প্রস্রুতি বাহ্যার তত্ত্বাবধানে আছে, তাঁহার চিকিৎসাধীনে যদি এমন কোন প্রস্রুতি থাকে যাহার পুষ্করোগ জন্মিয়াছে, বিশেষতঃ যদি তিনি ঐ দ্বিতীয়প্রস্রুতির যোনি পরীক্ষা করিবার পর প্রথমপ্রস্রুতির চিকিৎসা করিতে আসেন, তাহা হইলে তাঁহার হস্তদ্বারা প্রথমপ্রস্রুতির শরীরে পুষ্কোৎপাদক বিষ প্রবেশ করিতে পারে। চিকিৎসক খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিলেও রক্ষা নাই। অনেক সময় দেখা যায় যে, পুষ্করোগবিশিষ্ট প্রস্রুতিকে পরীক্ষা করিবার পর চিকিৎসক উত্তমরূপে হাত ধুইয়া ও বস্ত্র পরিবর্তন করিয়া অন্য এক প্রস্রুতিকে দেখিতে গিয়াছেন, তথাপি শেষোক্ত প্রস্রুতির দেহে পুষ্করোগ সংক্রামিত হইয়াছে। ফিলাডেলফিয়া নগরের ডাঃ রটরের হস্তে প্রায়ই এইরূপ ঘটত। তিনি বিশেষ সত্বধানতঃ অবলম্বন করিতেন, এমন কি অনেক সময় দুই চারি সপ্তাহ কাল চিকিৎসা হইতে অবসর গ্রহণ করিয়া অন্যত্র চলিয়া যাইতেন, তথাপি ফিরিয়া আসিয়া যখনই চিকিৎসা আরম্ভ করিতেন, তখন হইতেই, উক্তরূপ দুর্ঘটনা পুনরায় ঘটিতে আরম্ভ হইত। *

কাহারও কাহারও মতে (malignant erysipelas) সাংঘাতিক বিসর্প (typhus) মোহজ্বর, (typhoid) আন্ত্রিকজ্বর প্রভৃতি রোগের সংস্পর্শ হইতেও স্রুতিকাকালীন পুষ্করোগ উৎপাদিত হয়। যখন কোন স্থানে বিসর্প (erysipelas) রোগ বহুব্যাপক হয়, তখন স্রুতিকাজ্বরেরও এরূপ প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, যে অনেক চিকিৎসক উক্ত জ্বরকে বিসর্পরোগেরই প্রকারভেদ বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু সকল দিক্ বিবেচনা করিয়া দেখিলে এই মীমাংসা ঠিক বলিয়া গ্রহণ করা যায় না। স্রুতিকাবস্থায় প্রস্রুতিকে প্রকৃত বিসর্পরোগে আক্রমণ করিল এবং উক্ত রোগের বিশেষ লক্ষণ সমূহ তাহার শরীরে পূর্ণমাত্রায় বিকাশ পাইল, অথচ তাহার সঙ্গে স্রুতিকাকালীন পুষ্করোগের কোনও লক্ষণ দেখা গেল না, এবং উক্ত

* কেহ কেহ বলেন ডাঃ রটরের (Ozæna) নাসারন্ধ্রে পচা ঘা ছিল, এবং তজ্জন্য তাঁহার হস্তে এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিত।

রোগে যেকোন প্রস্থতির মূহ্য হয় তাহাও হইল না। এইরূপ ঘটনা আমাদের বিবেচনায় অসম্ভব নহে। 'স্কারলট জ্বর' (scarlet) সম্বন্ধে এই সকল কথা খাটে।

তথাপি ইহা অনেক পরিমাণে নিঃশঙ্ক যে, সাংঘাতিক বিসর্পরোগ হইতে যে বিষ সংক্রামিত হয়, তাহার প্রকৃতি যেকোন হউক না কেন, প্রস্থতির অবস্থা পূরুষবোণোৎপত্তির পক্ষে অস্বাভাবিক থাকিলে, তাহাদ্বারা ঐ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে। বস্তুতঃ যাহা সাংঘাতিক বিসর্পরোগ নামে আখ্যাত হইয়া থাকে, তাহা পূরুষবোণের প্রকারভেদমাত্র হইতে পারে। সুতরাং সাধারণ বিসর্পরোগ অপেক্ষা স্ত্রীকাকালীন পূরুষরোগের সহিত উহার সম্পর্ক নিকটতর।

লোকের ধাতু অনুসারে যে এক পদার্থদ্বারা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের রোগ উৎপাদিত হইতে পারে, একথা কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না। অনেকেই বুঝিতে ভিজে, অথচ এরূপ লোকের মধ্যে সকলেই যে অসুস্থ হয়, এবং যাহারা অসুস্থ হন, তাহাদের সকলেরই যে এক প্রকারের রোগ জন্মে তাহা নহে। এই বিভিন্নতার কারণ কি তাহা আমরা বলিতে পারি না। বুঝিতে ভিজিয়া কাহারও বা (acute bronchitis) তরুণ বায়ুনল প্রদাহ, কাহারও বা ফুসফুসের প্রদাহ, কাহারও বা উদরাময়, কাহারও বা আমাশয়, কাহারও বা স্নায়বিক বেদনা এবং কাহারও বা বাতরোগ জন্মিতে পারে। আবার স্থলবিশেষ এমনও দেখা যায় যে, বুঝিতে ভিজিয়া কোন অপকারই হইল না। এস্থলে রোগের কারণ একই; যাহাদের সম্বন্ধে ঐ কারণ ঘটিল, তাহাদের মধ্যে বিলক্ষণ বাহ্যিক সৌন্দর্য্যও রহিয়াছে, অথচ উক্ত কারণের কার্য্য ভিন্ন ভিন্ন স্থলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইল। ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিবার সময়ও কতক পরিমাণে এইরূপ ঘটে। একই ঔষধে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

ফিলাডেল্ফিয়া হাঁসপাতালে একবার স্ত্রীকাজর বহুব্যাপক হইয়াছিল। তাহার বিবরণ পাঠ করিলে এই মীমাংসায় উপনীত হওয়া যায় যে, উক্ত জ্বর বিসর্পরোগের সংস্পর্শ হইতে উৎপন্ন হয় নাই। কারণ, ঐ ঘটনার কতক দিনে শূন্য হইতে উক্ত হাঁসপাতালের কোন ওয়ার্ডে বিসর্পরোগাক্রান্ত রোগী

ছিল না। কিন্তু ঐ স্মৃতিকাজর বহুব্যাপক হওয়া অবধি, বাহাদের স্মৃতিকাজর হইবার সম্ভাবনা ছিল না, এরূপ রোগীদিগের মধ্যেও অনেকের বিসর্পরোগ জন্মিয়াছিল। বিসর্প ও স্মৃতিকালীন পুয়জরোগের মধ্যে এইরূপ প্রত্যক্ষ সম্বন্ধ দেখিয়াই, অনেকে এই শেষোক্ত রোগকে বিসর্পের প্রকারভেদ বলিয়া অনুমান করিয়া থাকেন। কিন্তু অপর দিকে কেহ কেহ উক্ত দুই রোগের মধ্যে যে কোন প্রকার সম্বন্ধ আছে তাহা কিছুতেই স্বীকার করেন না এবং এস্থলে ইহা বলা অসঙ্গত নহে যে, প্রথমোক্ত চিকিৎসকগণ হয়ত পূর্বসংস্কারের বশবর্তী হইয়া প্রকৃত ঘটনা নিরূপণ করিতে অসমর্থ ও ভ্রান্ত মীমাংসায় উপনীত হইয়া থাকিতে পারেন। সম্ভবতঃ, রক্ত দূষিত করিতে পারে এমন কোন প্রকার রোগোৎপাদক পদার্থ ব্যক্তিবিশেষের দাতৃ অথবা সাময়িক শারীরিক অবস্থার অনুকূলতানিবন্ধন তাহার শরীরে স্মৃতিকালীন পুয়জরোগ উৎপাদন করে।

মোহজর ও আত্মিকজরসংক্রান্ত বিষয় স্মৃতিকালীন পুয়জরোগের উৎপাদক বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে আমাদের বিবেচনায় প্রসূতির তদানীন্তন অবস্থার বিশেষ অনুকূলতা নিবন্ধনই এরূপ ঘটে। একথা কোন এক ব্যক্তির ভয়ানক রকমের আত্মিকজর হইয়াছিল। তাহার অবস্থায়খন খুব সঙ্কটাপন্ন, সেই সময় সে যে ঘরে থাকিত সেই ঘরেই তাহার স্ত্রী প্রসব হয়। সমস্ত স্মৃতিকাল তাহাকে সেই ঘরেই থাকিতে হইয়াছিল। চিকিৎসকের মনে অত্যন্ত আশঙ্কা হইতে লাগিল, পাছে প্রসূতির কোন অনিষ্ট হয়। কিন্তু পরিণামে দেখা গেল যে, প্রসূতি অতি অল্পদিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করিয়া স্বামীর গুত্রযাত্রা নিযুক্ত হইল। ক্রমে ক্রমে তাহার শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল, এবং তাহার শরীরে কোন প্রকার রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইল না। কয়েক সপ্তাহ পরে তাহার দেহে আত্মিকজরের পূর্ব লক্ষণ সকল অত্যন্ত সুস্পষ্টভাবে আবির্ভূত হইল, এবং চিকিৎসক মনে করিলেন ঐ রোগেই তাহার মৃত্যু হইবে। তিনি তৎক্ষণাৎ ঐ সকল লক্ষণ নিবারণের জন্য টিংচার ব্যাপ্টিসিয়া ব্যবস্থা করিলেন, এবং উক্ত ঔষধ সেবনে অল্পদিনের মধ্যেই সে আরোগ্য লাভ করিল। ঐ স্ত্রীলোকটা স্মৃতিকাশয়া পরিত্যাগ করিবার পূর্বে, তাহার স্বামী রোগ হইতে

মুক্তিলাভ করিয়াছিল। সুতরাং এস্থলে সম্ভবতঃ স্ফটিকাবস্থায় অথবা প্রসবের পূর্বে তাহার শরীরে আত্মিকজরসংক্রান্ত বিষ প্রবেশ করিয়াছিল।

স্ফটিকাকালীন পূয়জরোগে রক্তদূষিতকারী বিষদ্বারা রক্তের প্রকৃতি কি ভাবে পরিবর্তিত হয়, তাহা অদ্যাপি নিঃসংশয়রূপে নির্ণীত হয় নাই। ডাক্তার মেডোজ বলেন, “কঠিন আত্মিকজরে রক্তের ষ্ণুপ্রকারের পরিবর্তন হয়, ইহাও অনেক অংশে তাহার সদৃশ। ইহাতে রক্তস্থ লাল বিন্দুর সংখ্যা কমিয়া যায়, ও ষ্ণেত বিন্দুর সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ফাইব্রিনের পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়, অন্ততঃ প্রথম প্রথম এরূপ ঘটনা থাকে, এবং (solid) সার পদার্থের অংশ হ্রাস পায়। নির্গত পদার্থ, (extractive) দুগ্ধজ অম্ল (lactic acid) এবং মেদের অংশও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এতদ্ভিন্ন পিত্তবর্ণোৎপাদক রেণুর (pigment) চিহ্নও দেখিতে পাওয়া যায়, এবং মিঃ মুর বলেন যে, এই রোগে একজনের মৃত্যু হইয়াছিল, তাহার রক্তে তিনি এক প্রকার পদার্থ অধঃক্ষিপ্ত হইতে (precipitate) দেখিয়াছিলেন, এবং তাহা হইতে কেমন একপ্রকার দুর্গন্ধ উৎখিত হইয়াছিল।”

উপরে রক্তের পরিবর্তনের যে বিবরণ দেওয়া হইল, সম্ভবতঃ তাহা অসম্পূর্ণ। ফলতঃ পুষ্টিপাদক বিধে যে শোণিতকে কেবল শরীর রক্ষার অল্পপযোগী করে তাহা নহে, পরন্তু উক্ত শোণিতদ্বারা শরীরের অংশ সকল নষ্ট হইয়া যায়। অন্ততঃ শরীরের যে অংশে উক্ত রক্ত চালিত হয়, তাহা নষ্ট হইলে ঐ রক্তের তাহা নিবারণ করিবার শক্তি থাকে না। এবং কোন কোন স্থলে বিশেষ কোন প্রকার যাত্মিক ক্ষত (organic lesion) স্পষ্টরূপে জানিতে পারিবার পূর্বেই রোগীর জীবন শেষ হইয়া আইসে।

এমনও মনে করা যায় না যে রক্তদূষিতকারী বিষ পরিমাণে অধিক হইলেই তাহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া উহাকে শরীর রক্ষার অল্পপযোগী করে। প্রথমে যে বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়, তাহার পরিমাণ যে নিতান্ত অল্প তাহাতে সন্দেহ নাই। ঐ অল্প বিষ হইতেই সমুদায় শোণিত বিষাক্ত হয়। ঠিক্ ক্রমে যে ইহা সংঘটিত হয়, তাহা অদ্যাপি সন্তোষজনকরূপে নির্ণীত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, এই ঘটনা ঠিক্ (fermentation) মাতান না হউক, অনেক অংশে তাহার সদৃশ। এবং এই

বিখাসের বশবর্তী হইয়া তাঁহারা ইহা দূর করিবার জন্য মাতান নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দৃষ্টান্ত স্বরূপে সদ্যঃ প্রস্তুত আপেল হইতে উৎপন্ন মদ্যে (cider) সল্ফিউরস্ এসিড্ মিশ্রিত করিলে, বরাবরের জন্য না হউক অন্ততঃ অনেককণের নিমিত্ত, মাতান নিবারিত হয় ; এই জন্য রক্তসংক্রান্ত বিষ হইতে যে অনিষ্ট উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা নিবারণের জন্য অনেককে সাল্ফাইটস্ (sulphites) প্রয়োগ করিতে দেখা যায়। কিন্তু বাহ্যিক পরীক্ষা দ্বারা এসবক্ষে যে কিছু আশার উদয় হয়, কার্যকালে তাহা সফল হইতে দেখা যায় না।

রসায়ন শাস্ত্রের ইহা একটা অবধারিত সত্য যে, এমন কোন কোন পদার্থ আছে যাহা মিশ্রপদার্থ বিশেষের মধ্যে শুদ্ধ উপস্থিত থাকিলেই, ঐ মিশ্রপদার্থের (stability) সংযোগিতা নষ্ট হইয়া যায়, এবং তাহাদের উপাদান সকল ভিন্ন ভাবে সংযুক্ত হইয়া নূতন রাসায়নিক পদার্থ উৎপন্ন করে, অথচ যে পদার্থের উপস্থিতিবিবন্ধন এই পরিবর্তন সংস্খিত হয়, তাহা নিজে সম্পূর্ণ অপরিবর্তিত থাকিয়া যায়। “অম্লজান ও জলজান বাষ্প পরস্পরের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে স্পঞ্জি প্লাটিনম্ (spongy platinum) দিলে উক্ত বাষ্পের একত্রিত হইয়া জল উৎপন্ন করে ; প্লাটিনম্ ব্ল্যাকের (platinum black) উপর সুরাসার ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঢালিয়া দিয়া, তাহা বাতাসে রাখিলে, ঐ সুরাসারের সহিত অম্লজানের রাসায়নিক সংযোগ হইয়া ‘এসিটিক্ এসিড্ উৎপন্ন হয়।” এতদ্ব্যতীত প্লাটিনমের কোন পরিবর্তন হয় না, কিন্তু উহা যে পদার্থের সংশ্রবে আইসে তাহার প্রকৃতি পরিবর্তিত করিয়া দেয়। রাসায়নিক শক্তির এই বিশেষ কার্য বা প্রকারভেদ পরমাণুর সংযোগ এবং বিযোগ ক্রিয়া নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। ইহা যে কি জন্য হয় তাহা অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু ইহার প্রকৃত তত্ত্ব যাহাই হউক, আমাদের বিবেচনায় রক্তের উপর পূর্বোক্ত পদার্থের কার্য ঠিক এইভাবেই না হউক, অনেক অংশে ইহার সদৃশ। আমাদের বোধ হয় উক্ত পদার্থের বিদ্যমানতা রক্তের উপর পরমাণুর সংযোগ এবং বিযোগ শক্তির ন্যায় কার্য করে এবং রক্তের প্রকৃতি এত পরিবর্তিত করিয়া দেয় যে, ইহার আর শরীরপোষণ ও জীবনরক্ষণের ক্ষমতা থাকে না।

উহা (lethal agent) মারাত্মক পদার্থ স্বরূপ হইয়া, যে পথ দিয়া যায় সেই পথেই নানা রোগ উৎপাদন করে, এবং স্বাভাবিক অবস্থায় শরীরের যে সকল অংশ উহা দ্বারা পোষিত ও পরিবর্দ্ধিত হইত, তথায় নীত হইয়া, সেই সকল অংশ বিনষ্ট করে ও অবশেষে মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে ।

আমরা উপরে যাহা বলিলাম তাহা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে চিকিৎসকের হস্তাদি পরিকার রাখা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা সত্বেও যে কেন তাহা দ্বারা পূয়জরোগ সংক্রামিত হইতে পারে তাহার সম্ভাবজনক কারণ পাওয়া যায় । আমাদের অজ্ঞান সত্য বলিয়া স্বীকার করিলে ইহা স্পষ্ট বুঝা যায় যে, এক পরমাণু পরিমিত পুষ্টিপাদক পদার্থ স্থিতিকার্যাবের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহাকে সম্পূর্ণ বিষাক্ত করিয়া তুলিতে পারে, এবং সেই বিষ শোষক শিরাদ্বারা শোষিত হইয়া সমস্ত রক্ত দূষিত করিতে পারে । আমেরিকা দেশস্থ প্রেয়ারি নামক ভূগোল্যের শুকভূগের উপর একটা অগ্নিস্ফুলিঙ্গ পড়িয়া যে অগ্নি প্রজ্জ্বলিত হয় তাহা ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া বিস্তীর্ণ ভূভাগকে মহাঅগ্নিশানে পরিণত করে । এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য, একবিধ বিষ দ্বারা সমস্ত শোণিত বিষাক্ত হওয়া তদধিক অধিক বিস্ময়জনক নহে ।

পুষ্টিপাদক বিষ যেরূপেই উদ্ভূত হউক না কেন, তাহা হইতে যে রোগ জন্মায়, ভিন্ন ভিন্ন রোগীর শরীরে তাহার লক্ষণ, বিকাশ ও তজ্জনিত কৃত ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে । কোথাও দেখা যায় কেবল জরায়ুর উপরেই রোগের সমস্ত প্রভাব প্রকাশিত হইয়াছে ; অধিকাংশস্থলে অস্ত্রাবেষ্টকবিলী, ডিম্বনালী, জরায়ুবন্ধনী এবং ডিম্বকোষ প্রভৃতি রোগাক্রান্ত হয় ; আবার অনেক সময় ফুস্ফুস, যকৃৎ প্রভৃতি শরীরের দূরবর্তী বস্তুর উপরেও রোগের প্রভাব বিস্তৃত হইতে দেখা যায় । এতদ্বারা ইহাই সপ্রমাণ হয় যে, পুষ্টিপাদক বিষের কার্য্য সর্বশরীরব্যাপী এবং ইহা যখন শোণিত দূষিত করে, তখন ঐ শোণিত যেখানে সঞ্চালিত হয় সেই খানেই উহার অনিষ্টকারিণী শক্তির চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে । দৈহিক ক্ষত যে কেবল শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানেই প্রকাশ পায় তাহা নহে, উহার প্রকৃতিও ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে । কোথাও বা কেবল সাধারণ প্রদাহের চিহ্ন প্রকাশিত হয়, আবার কোথাও বা পুণ জমা হইতে দেখিতে পাওয়া যায় । রোগ

বিকাশের সময় উহার লক্ষণসমূহ, এবং রোগীর মৃত্যুরপর দৈহিক কত সময়ে, কিছু কিছু বিভিন্নতা দেখিয়া কোন কোন প্রকার অনুমান করেন যে, পরস্পর হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র বহুবিধ স্থিতিকাসংক্রান্ত পুঞ্জরোগ আছে; এবং তদনুসারে তাঁহারা ঐ সকল রোগকে পুঞ্জরোগ, স্থিতিকাসর প্রভৃতি পৃথক্ আখ্যা প্রদান করিয়া থাকেন। কিন্তু বর্তমানে এসময়ে আমাদের জ্ঞান স্বতন্ত্র বিস্তৃত হইয়াছে তাহাতে আমাদের ইহাই সম্ভব বলিয়া বোধ হয় যে, মূলতঃ একইরোগ ভিন্ন ভিন্ন ধাতু ও অবস্থাবিশেষ অনুসারে পৃথক্ পৃথক্ আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। উহার যে বাস্তবিক স্বতন্ত্র রোগ, অন্যাপি তাহার সম্ভাবনাক প্রমাণ পাওয়া যায় নাই; এবং সেইজন্যই উক্ত মত অন্যাপি সর্ববাদিসম্মত বলিয়া গৃহীত হয় নাই। এই কারণে আমরা বর্তমান অবস্থার আরম্ভেই এই বহুসংখ্য রোগকে একটা সাধারণ নামে আখ্যাত করিয়াছি, এবং উহার পৃথক্ পৃথক্ প্রকারভেদকে স্বতন্ত্র রোগ বিবেচনা না করিয়া এক নামে আলোচনা করিবার উদ্দেশ্য প্রকাশ করিয়াছি। ইহাই অধিক-তর যুক্তিসঙ্গত; কারণ, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। ইহাতে ব্যাধির যথেষ্ট শ্রেণীবিভাগ বা নাম অনুসারে, অথবা শরীরের কোন স্থানে কত হইয়াছে এবং প্রকার অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া, ঔষধ নির্বাচন করা চলে না। বিশেষতঃ শেবোক্ত স্থলে বাস্তবিক কোন প্রকার কত হইয়াছে কিনা তাহা স্থির করিতে যে সময় লাগে, ততক্ষণে রোগীর অবস্থা এত খারাপ হইয়া পড়ে যে, তখন আর ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল হয় না।

পুঞ্জরোগের উৎপত্তির কারণ এবং রোগীর মৃত্যুর পর যে দৈহিক কত দেখিতে পাওয়া যায় তাহা যখন এত ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের, তখন উহার আরম্ভ ও বিকাশের সময় যে সকল লক্ষণ আবির্ভূত হয় তাহাও যে স্থলবিশেষে পৃথক্ আকার ধারণ করিবে ইহা বিচিত্র নহে। এইজন্য ইহার চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন করিবার পূর্বে সাধারণ ভাবে এই সকল লক্ষণের বিষয় কিছু বলা আবশ্যিক। তাহা হইলে চিকিৎসকগণ রোগ জন্ম-বার সম্ভাবনা আছে কিনা, অথবা যদি রোগ জন্মিয়া থাকে তবে তাহা কত-দূর পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে, কি পরিমাণে প্রবল হইয়াছে এবং তাহার পরি-

ণাম কি হইবে, তাহা পূর্ব হইতে জানিয়া আবশ্যকমত উপায় অবলম্বনের জন্য প্রস্তুত থাকিতে পারেন।

রোগীর মৃত্যুর পর ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের যে সকল দৈহিক কৃত দেখিতে পাওয়া যায়, ডাঃ সিমন্সন তাহার নিম্নলিখিতরূপ হার দিয়াছেন; “মৃত্যুরোগে যাহাদের মৃত্যু হইয়াছে এরূপ ৫০০ রোগীর মৃত শরীর পরীক্ষা করিয়া, ৩৭২ জনের অরাস্থ্য অভ্যন্তরভাগে, ৩৪৯ জনের অরাস্থ্যবহুদীয় শিরায়, ৩২১ জনের অঙ্গাবেষ্টকবিল্লীতে, ২০২ জনের ফুস্ফুস ও ফুস্ফুস পরিবেষ্টকবিল্লীতে, ১২৯ জনের লসীকাধারে, ৭৮ জনের ডিম্বকোষে, ৪৬ জনের কৌষিকবিল্লী ও মাংসপেশীতে, ৪০ জনের অরাস্থ্য ব্যতীত অন্য স্থানের শিরায়, ২৩ জনের মস্তিষ্ক ও তৎপরিবেষ্টক আবরণে, ২১ জনের গ্রীহায়, ১৯ জনের যোনির দ্বারে, ১৮ জনের অস্থি ও গ্রন্থিতে, ১৭ জনের বৃককে, ১৩ জনের পাকস্থলী ও অঙ্গে, ১২ জনের হৃৎপিণ্ডবেষ্টক আবরণে, ৭ জনের স্তনে, ৫ জনের ডিম্বনাগীতে, ৪ জনের মূত্রস্থলীতে, ৩ জনের (parotid gland) কর্ণনিয়ন্ত্র গ্রন্থিতে, ৩ জনের হৃৎপিণ্ডে, ২ জনের হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরিক স্নায়িকবিল্লীতে, এবং ১ জনের (iris) আইরিসে, ১ জনের আল্জিবে, ১ জনের বাগ্‌যন্ত্রে, ও ১ জনের বাগ্‌যন্ত্রের নিম্নভাগে, তরুণ প্রদাহের চিহ্ন দেখা গিয়াছে।”

যে সকল স্থলে রোগের প্রারম্ভে অঙ্গাবেষ্টকবিল্লীতে সর্ব প্রথমে অথবা প্রধানতঃ উহার বিকাশ হয়, সেই সকল স্থলে উদরের নিম্নাংশ টাটাইয়া উঠে, এবং ঐ অংশে চাপ লাগিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হয়। সাধারণতঃ উক্ত স্থানে ইহার সঙ্গে সঙ্গে অনবরত অল্প বা অধিক কঠিনক বেদনা থাকে। ইহা দ্বারাই বুঝা যায় যে ইহা ভ্যাডান ব্যথা নহে। কারণ, ভ্যাডান ব্যথায় মধ্যে মধ্যে বেদনার বিরাম হয়, কিন্তু এ বেদনার বিরাম নাই। অঙ্গাবেষ্টকবিল্লীর কৃত্রিম প্রদাহের বেদনা সম্ভবতঃ আরও তীব্র, এবং এই রোগে রোগীকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে যন্ত্রণার অনেক পরিমাণে উপশম হয়। কিন্তু যে বেদনা বর্তমান আমাদের আলোচ্য, তাহার তীব্রতা ক্রমেই গুরুতর হইতে থাকে, এবং চলিয়া বেড়াইলে অথবা তলপেটের মাংসপেশীতে টান পড়িলে উহা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তলপেটের মাংসপেশীতে বাহ্যতে

টান না পড়ে সেই জন্য রোগী পদচর্য ওটাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে। নাভীদেশে কেমন এক রকম বেদনা অনুভূত হয়, এবং বোধ হয় যেমন নাভী ভিতর দিকে আকৃষ্ট হইতেছে। অতি অল্প দিনের মধ্যেই সাধারণ শারীরিক অবস্থা ধারাপ হইতে থাকে; স্পষ্ট কম্প অনুভূত হয়, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, (প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দন হয়) এবং নাড়ীর স্পন্দন ক্ষুদ্র ও তারের ন্যায় হয়। গাঙ্গের চর্ম উষ্ণ ও নীরস হইয়া উঠে, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে, এবং সহজ শরীরে যেমন নিশ্বাস প্রশ্বাসের সময় তলপেটের মাংসপেশী সকল সঞ্চালিত হয়, তাহা হয় না। জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং তাহার উপর এক প্রকার আবরণ পড়ে; জিহ্বার অগ্রভাগ রক্তবর্ণ ও অবশিষ্ট অংশ পাটলবর্ণ হয়। তলপেটে আঘাত করিলে পটহের ন্যায় শব্দ হয় এবং রোগবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অজ্ঞাবেষ্টক বিল্লীর গহ্বরমধ্যে যে জর্জরীয় পদার্থ নির্গত হয়, তন্নিবন্ধন তলপেট স্ফীত হইয়া উঠে। বমনোচ্ছ্বাস হয় এবং শ্লেষ্মা অথবা পিত্ত ও কখন কখন কফির জলের মত এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ তরল পদার্থ এবং কখনও বৈষ্টিক পদার্থ পর্য্যন্ত বমি হইতে থাকে। স্মৃতিকান্স্রাব কোন কোন স্থলে যেমন তেমনি থাকে, আবার স্থলবিশেষে তাহার হ্রাস বা বৃদ্ধি হইতেও দেখা যায়। কখন কখন ভালরূপ মলনিঃসরণ হয় না এবং কোন কোন স্থলে উদরাময়ের ন্যায় পাতলা মল প্রভূত পরিমাণে নির্গত হয়। মুত্র গাঢ় হয়, পরিমাণে কমিয়া যায়, এবং উহার বর্ণ খুব ঘোর হয়।

রোগ মারাত্মক হইলে, কখন কখন বিকারবশতঃ রোগী অস্পষ্ট প্রেলাপ বকিতে থাকে, যুদ্ধের ভাব উৎকর্ষাপূর্ণ হয়, নাড়ীর গতি আরও দ্রুত হয়, কখন কখন নাড়ী পাওয়াই যায় না; এবং অবশেষে শরীর অবসন্ন হইয়া যুত্থা সংঘটিত হয়।

জরায়ুর উপর সর্কাবে রোগের প্রভাব বিস্তারিত হইলে, উহার আকৃতি পরিবর্তিত হয় এবং উহাতে চাপ পড়িলে তীব্র ব্যথা অনুভূত হইতে থাকে। কেহ কেহ বলেন, সাধারণতঃ প্রসবের অল্পপরেই এই সকল লক্ষণ আবির্ভূত হয়। কিন্তু এমনও দেখা গিয়াছে যে প্রসবের অনেক দিন পরে উক্ত লক্ষণ সকল অন্ততঃ সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হইয়াছে। জরায়ু সর্কাবে রোগাক্রান্ত

হইলে অত্যন্ত কম্প ও তীব্র মাথাব্যথা হয়, এবং সমস্ত শরীরে ভয়ানক প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্মৃতিকাত্তাব সাধারণতঃ বন্ধ হইয়া যায়। অনেক সময় অজ্ঞাবরকবিলী পর্য্যন্ত প্রদাহের প্রভাব বিস্তৃত হয় এবং তদনুসারে অন্যান্য লক্ষণসমূহেরও কতক কতক পরিবর্তন হয়।

যখন জরায়ুসংক্রান্ত ইন্ড্রিয় সকল সর্ক্সাণে রোগাক্রান্ত হয়, তখন বেদনা ও টাটানি অপেক্ষাকৃত অল্পমানব্যাপী হয়, এবং যেখানে বেদনা হইয়াছে তাহা দেখিয়া ঠিক শরীরের কোন যন্ত্রে রোগ জন্মিয়াছে তাহা বুঝা যায়।

জরায়ুশিরায় প্রদাহ উপস্থিত হইলে তাহাকে জরায়ুসংক্রান্ত শিরাপ্রদাহ বলে। এই রোগের প্রকাশ অত্যন্ত আকস্মিক এবং ইহা প্রসবের অল্প কয়েক ঘণ্টা পরেই দেখা দেয়। এস্থলেও কম্প হয়, এবং তাহার পর মাথা-ধরা, স্মৃতিকাত্তাব ও দুগ্ধনিরোধ, জ্বর, পিপাসা, জিহ্বার শুকতা ও পাটলবর্ণ বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

উপরে সাধারণভাবে পুষ্পজরোগের লক্ষণ বর্ণিত হইল। স্থলবিশেষে এই সকল লক্ষণের অত্যন্ত বিভিন্নতা হয়, এবং এক এক প্রকারের রোগ যখন বহুব্যাপক হয়, তখন এই বিভিন্নতা এত অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, যে উহার প্রত্যেক প্রকারভেদকে এক একটা স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া মনে হয়। যে রোগোৎপাদক পদার্থদ্বারা রক্ত বিযুক্ত হয়, তাহারই প্রকৃতির কোন প্রকার পরিবর্তন, অথবা ভিন্ন ভিন্ন রোগীর খাতুর বিভিন্নতাই এই পার্থক্যের কারণ। অল্প কয়েক বৎসর পূর্বে ফিলাডেল্ফিয়া নগরের কোন হাসপাতালে একবার স্মৃতিকাসংক্রান্ত পুষ্পজরোগ বহুব্যাপক হয়, তাহাতে রোগীদিগকে তাহাদের বর্তমান অবস্থা ও ভবিষ্যতে তাহাদের কি ঘটবে তৎসম্বন্ধে বিশেষ ঔদাসীন্য প্রকাশ করিতে দেখা গিয়াছিল।

কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই রোগের লক্ষণ সহজে যে কিছু পার্থক্য দৃষ্ট হউক না কেন, সর্ক্সাবস্থাতেই এমন একটা সাধারণ সৌমাদৃশ্য পরিলক্ষিত হয়, যে তদ্বারা রোগের যথার্থ প্রকৃতি বেশ বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু ইহা অন্ন রাধা আবশ্যক যে, এই রোগ নানা আকারে প্রকাশিত হয় বলিয়াই প্রত্যেক স্থলে উহার বিশেষ লক্ষণের দিকে ভাল করিয়া দৃষ্টি রাখা কর্তব্য,

এবং এরূপ আশা করা উচিত নহে যে একই ঔষধ সকল স্থলে উপকারী হইবে। তথাপি এরূপ দেখা যায় যে, রোগ বধন বহুব্যাপক হয় তখন প্রথম প্রথম যে ঔষধ উপকারে লাগে, রোগের বিস্তৃতির সময়েও তদ্বারা উপকার হয়।

এই ভয়ানক রোগে অনেক স্থলেই ঔষধাদি প্রয়োগে কোন ফল হয় না। সে বাহা হউক, চিকিৎসা প্রণালী সহজে বাহা কিছু বক্তব্য আছে তাহা বলিবার আগে, পূর্ব হইতে যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে প্রসূতিকে এই রোগের হস্ত হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে, আমরা তাহা বর্ণন করিব। রোগ জন্মিলে তাহার পর তাহার প্রতীকারের চেষ্টা করা অপেক্ষা যদি পূর্ব হইতে রোগের সম্ভাবনা বিছুরিত করিবার সুবিধা থাকে, তবে তাহা করাই ভাল। বিশেষতঃ সূতিকাসংক্রান্ত পুয়জরোগে এইরূপ চেষ্টা করা অধিকতর কর্তব্য। কারণ, এই রোগ জন্মিলে চিকিৎসক ডাকিবার পূর্বে উহা এত বর্ধিত হইয়া উঠে যে, তখন আর চিকিৎসক কিছু করিয়া উঠিতে পারেন না।

আমরা পূর্বেই বলিয়াছি যে, জীবনীশক্তি অবসন্ন হইয়া পড়িলে এই রোগ জন্মিবার খুব সম্ভাবনা। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে প্রসবের পূর্বে একবার গর্ভিণীর স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত এবং আবশ্যক বোধ করিলে এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য যাহাতে প্রসবের সময়পর্যন্ত তাহার শরীর বেশ সুস্থ থাকে। প্রসূতির শারীরিক অবস্থা বেশ সতেজ থাকা আবশ্যক এবং যাহাতে তাহার জীবনী-শক্তির সমস্ত ক্রিয়া বেশ সুসম্পন্ন হইতে থাকে, এমন কি তাহার মনও যাহাতে বেশ প্রফুল্ল ও সুস্থ থাকে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা বিধেয়। অনেকস্থলে পূর্ব হইতে চেষ্টা করিলে প্রসূতিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে এইরূপ অবস্থায় আনয়ন করা যাইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে কোন কোন স্থলে চিকিৎসকের সকল চেষ্টা বিফল হইয়া যায়। পূর্বোক্ত উদ্দেশ্য সাধনের জন্য কোন অবস্থায় কি উপায় অবলম্বন করা বিধেয় এস্থলে তৎসমুদায় বর্ণন করা অনাবশ্যক। বুদ্ধিমান চিকিৎসক প্রসূতির অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া তদনুযায়ী কার্য করিবেন। এতদ্বিতর এই পুস্তকে ও প্রসবস্বক্ষীর অন্তান্ত গ্রন্থে বিশেষ প্রয়োজনীয় উপায় সকলের কতক কতক আভাস পাওয়া যাইবে।

প্রসবের পূর্বে চিকিৎসক গৃহস্থকে শ্রুতিকাগৃহ নির্মাচন সম্বন্ধে এরূপ পরামর্শ দিবেন, যাহাতে ঐ গৃহে বায়ু সঞ্চালনের সুবিধা থাকে, এবং উহার তাপ উপযুক্ত পরিমাণে ও সমভাবে থাকে। যে স্থলে প্রসবসম্পর্কীয় কোমল অংশ সকলের নমনশীলতার অভাববশতঃ প্রসব দীর্ঘকালব্যাপী হইবার সম্ভাবনা, সে স্থলে সাধারণতঃ প্রসবের পূর্বে কিছুদিন ধরিয়া প্রসূতিকে অ্যাক্টিয়া অথবা ম্যাট্রোটিন, কিম্বা প্রসূতির অবস্থা বুঝিয়া অন্য কোন ঔষধ সেবন করান ভাল। তাহা হইলে ঐ সকল অংশ শিথিল হইবার সম্ভাবনা।

প্রসবের সময় উপস্থিত হইলে ইতিপূর্বে যে সকল উপায় বর্ণিত হইয়াছে তদনুসারে এমন সাবধানে প্রসব করাইতে হইবে, যাহাতে অনর্থক যন্ত্রণা এবং সকল প্রকার আঘাত হইতে প্রসূতিকে যতদূর সম্ভব রক্ষা করা যাইতে পারে। বিশেষতঃ যাহাতে প্রসূতি নিতান্ত অবসন্ন হইয়া না পড়ে তদ্ব্যন্য আবশ্যিকমত উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। প্রসবের পর যাহাতে জরায়ু উত্তমরূপে ও স্বাভাবিকভাবে সঙ্কুচিত হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করিতে হইবে; কারণ, তাহা হইলে জরায়ুস্থিত রক্তের ডেলা বহির্গত হইয়া যাইবে এবং স্থানাতাববশতঃ পুনরায় উক্তরূপ ডেলা সঞ্চিত হইতে পারিবে না। প্রসবের সময় অল্প মাত্রায় নিকেল প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। ডাঃ গুডেলের মতে প্রসবের পর প্রসূতিকে বারম্বার কোন পাত্রের (chamber-vessel) উপর বসান রক্তের ডেলা ছর করিবার একটা প্রকৃষ্ট উপায়। আমরা ইতিপূর্বে একবার এ বিষয়ের উল্লেখ করিয়াছি।

পূর্বে একস্থলে বেরূপ ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে তদনুসারে প্রসবের পর প্রসূতিকে উপযুক্ত অবস্থানে শয়ন করান হইলে, এক গেলাস জলে ফোঁটা কতক মাদার টিংচার আর্গিকা উত্তমরূপে মিশাইয়া, দুই ঘণ্টা অন্তর প্রসূতিকে তাহার এক টিম্পুন পরিমাণ খাওয়াইতে হইবে। যদি বাহিরে কোন প্রকার আঘাতের চিহ্ন দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত পরিমাণ জলের সহিত আরও অধিক মাত্রায় আর্গিকা মিশাইয়া কত স্থানে লাগান কর্তব্য। ১৮৭৫ সালের জুলাই মাসের “হানিম্যানিয়ান মছলি” নামক পত্রিকায় ডাঃ স্নাইএনবার্গ বলিয়াছেন যে, তিনি সকল অবস্থাতেই প্রসবের অব্যবহিত পরে বাহ্যিক ও আভ্য-

স্তরিক উভয় প্রকারে আর্গিকা প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, এবং এই উপায় অবলম্বনের পর হইতে তাঁহার চিকিৎসাধীনস্থ কোনও প্রসূতির সূতিকাজ্বর হয় নাই। ডাঃ স্মিথএনবার্গের লিখিত প্রস্তাবের অনুবাদক ডাঃ লিলিয়ে-হ্যাল বলেন তিনিও উপরিউক্ত রূপে আর্গিকা প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন যে তাহাতে উল্লিখিত রূপ স্মকল ফলিয়াছে। ডাঃ মার্সডেনও উক্ত প্রকারে আর্গিকা প্রয়োগ করিয়া এই সিদ্ধান্ত উপনীত হইয়াছেন। আর্গিকা প্রয়োগে পুষ জন্মবার পূর্বেই ক্ষত অংশ সকল আরোগ্য হইয়া যায়, স্তত্রাং যখন পুষ জন্মায় তখন আর উহা শরীরে শোষিত হইতে পারে না; এতদ্ভিন্ন হোমিওপ্যাথিক মতানুসারে, পুষ নিবারণের পক্ষে আর্গিকা একটা মহৌষধ। এই কারণেই বোধ হয় আর্গিকা প্রয়োগে পূর্কোক্তরূপ স্মকল ফলিয়া থাকে।

যাহাতে প্রসূতির শরীরে পুষ সংক্রামিত না হয়, তৎপক্ষে যে চিকিৎসকের বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত, তাহা ইতিপূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে; স্তত্রাং তৎসম্বন্ধে আর অধিক কথা বলা অনাবশ্যক। যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ তাঁহাকে কোন সূতিকারোগাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায় নিযুক্ত হইতে হয়, বিশেষতঃ যদি তাঁহাকে ঐ রোগীর গাত্র স্পর্শ করিতে হয়, এবং তাহার সূতিকাশ্রাবে হাত দিতে হয়, তাহা হইলে তাঁহার কিছুদিনের জন্য অন্য প্রসূতির চিকিৎসা কার্য হইতে অবসর গ্রহণ করাই ভাল। যদি চিকিৎসককে সাংঘাতিক বিসর্প রোগাক্রান্ত কোন রোগীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়, তাহা হইলেও তাঁহার পূর্কোক্তরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্তব্য। কিন্তু যদি এরূপ অবসর গ্রহণ করা তাঁহার পক্ষে অসম্ভব হয়, তাহা হইলে তাঁহার হস্ত, শরীর ও বস্ত্রাদি (disinfect) সংক্রমণ-নিবারক ঔষধ দ্বারা সংশোধিত করিবার জন্য যত দূর সাধ্য যত্ন করা উচিত। এমন কি বস্ত্র একেবারে পরিবর্তন কবিত্তে পারিলেই ভাল হয়। ডাঃ উইন্ উইলিয়ম্‌সের মতে পুয়জরোগের পক্ষে আইওডিন্ (iodine) একটা বিশেষ ফলদায়ক সংক্রমণনিবারক ঔষধ। তিনি হুহাওয়ার হস্ত পরিকার করেন, বস্ত্র শোধন করেন, প্রসূতির জননেন্দ্রিয় সকল ধৌত করেন এবং অন্যান্যরূপেও এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। তিনি বলেন যে, তিনি কুড়ি বৎসর হইল আইওডিন্ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন; সেই অবধি তাঁহার

চিকিৎসাধীনস্থ কোন প্রসূতির সূতিকাজ্বর হয় নাই। বোধ হয় (bromine) ব্রোমিন ও আইওডিনের তুল্য, অথবা উহা অপেক্ষা অধিক উপকারী।

সূতিকাসংক্রান্ত পুষ্ণরোগ প্রায়ই বহুব্যাপক হইয়া থাকে। বিশেষতঃ বড় বড় সহরে সচরাচর এইরূপ ঘটতে দেখা যায়। এই বহুব্যাপক শক্তির স্বার্থ প্রকৃতি কি, এবং রোগোৎপাদনের পক্ষে ইহা কি ভাবে কার্য্য করে, তাহা অদ্যাপি নিঃসংশয়রূপে নির্ণীত হয় নাই। সম্ভবতঃ ইহা কেবল পূর্ব-বর্তী কারণস্বরূপ হইয়া জীবনীশক্তিকে এরূপ ক্ষীণ করিয়া দেয় যে, শরীর রক্তদূষিতকারী বিষের আক্রমণ হইতে আত্মরক্ষা করিতে পারে না; এ দিকে উক্ত বিষ কোন প্রকার সাধারণ কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া অল্পকাল অবস্থার সাহায্যে অদূরবর্তী বা উদ্ভীপক কারণের ন্যায় কার্য্য করে। যদি ইহা সত্য হয়, তবে কোন প্রকার প্রত্যক্ষ প্রতিষেধক উপায় রোগের বহুব্যাপক শক্তির ক্রিয়া নিবারণের পক্ষে কার্য্যকারী না হইলেও, আমরা যে সকল উপায়ের বিষয় উল্লেখ করিলাম তদ্বারা উহার শেষ ফল নিবারিত হইতে পারে। কিন্তু এস্থলে একটা গুরুতর প্রশ্নের মীমাংসা আবশ্যিক। প্রশ্নটি এইঃ—কোন ঔষধ দ্বারা পূর্ব হইতে রক্তদূষিতকারী বিষের কার্য্যকে এরূপে বাধা দেওয়া যায় কি না, যাহাতে এই ভয়ানক রোগের বিকাশ নিবারিত হইতে পারে? যে রোগোৎপাদক পদার্থ সূতিকাসংক্রান্ত ও অন্যান্য (Zymotic) অন্তরৌদ্ভিক রোগে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া ব্যর্থ করিয়া দিয়া শরীরের সর্বনাশ করে, তাহার শক্তি বিনাশ করিতে পারে এমন কোন ঔষধ আছে কি না? আমাদের বিবেচনায় এই শ্রেণীর রোগ সম্বন্ধে এখনও অনেক বিষয় জানিতে বাকি আছে, এবং যদি কেহ এই রোগের কোন ঔষধ আবিষ্কার করিতে পারেন, তিনি সমস্ত মানবজাতির আশীর্বাদে পাত্র হইবেন।

ইহা স্পষ্টই বুঝা যায় যে, যদি রক্ত এরূপ দূষিত হয় এবং উহার প্রকৃতি ও উপাদান এরূপ পরিবর্তিত হইয়া যায় যে, উহা শরীরপোষণে অসমর্থ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে মৃত্যু অবশ্যস্বাভাবী। সুতরাং রোগীর জীবন রক্ষা করিতে হইলে, যাহাতে এইটা না ঘটে পূর্ব হইতে তাহার চেষ্টা করা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য। কিন্তু আমরা এমন কোন ঔষধ জানি না যাহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইবে পুষ্ণোৎপাদক বিষকে অকুরে বিনষ্ট করিতে

পারে, অর্থাৎ রক্তের অপরিবর্তিত অংশকে শরীর রক্ষার উপযোগী করিতে পারে। কোন ঔষধের যে এরূপ নির্বাচক শক্তি থাকিতে পারে এরূপ আশা করা যায় না। সুতরাং এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে এমন কোন পদার্থ আবশ্যক যাহা সম্পূর্ণ অন্যভাবে কার্য্য করে।

অনেক দূরদর্শী লোকের মনে এসম্বন্ধে কতক আশার উদয় দেখা যাইতেছে। লণ্ডন অবশেষে কাল সোসাইটির ১৮৮৫ সালের ৭ই এপ্রিলের অধিবেশনে ডাঃ রিচার্ডসন তাঁহার বক্তৃতার শেষভাগে নিম্নলিখিত আশাপ্রদ কথাগুলি বলিয়াছিলেন,—“আমার বিশ্বাস এই যে, কালক্রমে আমরা এমন সকল ঔষধ আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইব যাহা রক্তের উপর (direct physical effect) প্রত্যক্ষ স্বাভাবিক ক্রিয়া উৎপন্ন করিয়া এবং রক্তকে উপযুক্ত পরিমাণে (Oxygen) অক্সিজেন বাষ্প মিশ্রিতভাবে ধারণ করিতে সমর্থ করিয়া অবিলম্বে পুষ্টি বিষয়ক ক্রিয়া বন্ধ করিতে পারিবে। আমি সম্প্রতি অন্য একটা সভার অধিবেশনে এসম্বন্ধে কুইনাইনের ফলাফলের বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলাম। কিন্তু যে পদার্থের এক গ্রেনের দশ সহস্র বা লক্ষ অংশের এক অংশ শরীরের মধ্যে প্রবেশ হইয়া শরীরক্রিয়া বিপর্য্যস্ত করিয়া তুলিতে পারে, তাহাকে দমন করিবার পক্ষে সে উপায় অত্যন্ত গোলমালে ও অসম্ভব। এই জন্য পুষ্টিবিহারক ঔষধের বিষয় আলোচনা করিবার সময় আমি ইহা বলা উচিত মনে করি যে, যে সকল পদার্থ পুষ্টিবিহারক বলিয়া অভিহিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ যাহা শরীরের পুষ্টিবিহারক, যদি কেহ বলেন যে, সেই সকল ঔষধদ্বারা পুষ্টিপাদকবিষয়জাত রোগ নিবারণিত হয়, তাহা হইলে আমার বিবেচনায় উহারা পুষ্টিবিহারক বলিয়াই যে এরূপ ভাবে কার্য্য করে তাহা নহে; কারণ, এমন অনেক ঔষধ আছে যাহার পুষ্টিবিহারক শক্তি নাই, অথচ তদ্বারা পুষ্টিরোগ বিহীন হয়। পুষ্টিবিহারক ঔষধে যে পুষ্টিরোগ জন্ম হয় তাহার সহজ কারণ এই যে, তাহার রক্তের মধ্যে প্রবেশ করিয়া তাহাদের স্বাভাবিক কার্য্যদ্বারা হউক বা রাসায়নিক কার্য্যদ্বারা হউক, পুষ্টিপাদক বিষয় কার্য্যকারিতার পক্ষে বিশেষ ব্যাঘাত ঘটায়। আমার কথার তাৎপর্য্য এই যে, পুষ্টিবিহারক ঔষধসকল যে পুষ্টিপাদক বিষয় বীজ বা (organic forms) জীবাত্ম বিনষ্ট করে বলিয়া কার্য্যকারী হয় তাহা নহে,

কিন্তু যে পুষ্টিপাদক বিধ হইতে মারাত্মক পুষ্প রোগের উৎপত্তি হয়, ঐ সকল ঔষধ উক্ত বিষের কার্যে প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে। আমি ভবিষ্যদ্বাণী করিতেছি যে এখন যেমন আমরা গোবদন্তের বীজ সংক্রামিত করিয়া পুষ্টিপাদক বিষজ্বনিত রোগ (বসন্ত) উৎপাদনে সমর্থ হইতেছি, তেমনি আর দশ বৎসর পরে আমরা এই সভাতেই পুষ্পরোগ নিবারণের উপায় আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইব।”

উপরে যে সময়ের কথা বলা হইল তাহার আরও পূর্বে ১৮৪৮ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসের “মেডিক্যাল এক্সামিনার নামক পত্রিকায়” কুইনাইন স্মৃতিকাজরের প্রতিষেধক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। তাহাতে কুইনাইনের গুণ-পরীক্ষার অনেক দৃষ্টান্ত দেওয়া আছে; তদ্বশে বোধ হয় উপরিউক্ত মতটি নিতান্ত অর্থোক্তিক নহে। ডাঃ গুডেল তাঁহার অবলম্বিত প্রসূতি-চিকিৎসার প্রণালী বর্ণনের সময় কুইনাইনের স্মৃতিকাপ্রতিষেধক শক্তির বিষয় বিশেষরূপে উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু এই রোগে কুইনাইন যে নিয়মানুসারে কার্য করে তৎসম্বন্ধে তাঁহার মত আমাদের মত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এ স্থলে বলা আবশ্যিক যে, ডাঃ গুডেল তাঁহার অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ ফলদায়ক বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন; তিনি বলেন যে সনয় চতুর্দিকে স্মৃতিকাজরের ভয়ানক প্রাদুর্ভাব তখনও তাঁহার চিকিৎসাধীনস্থ কোনও প্রসূতির স্মৃতিকাজর হয় নাই।

সম্প্রতি কুইনাইনের গুণ সম্বন্ধে যে সকল পরীক্ষা করা হইয়াছে তদ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, ইহা রক্তের প্রকৃতিতে (constitution) পরিবর্তন উৎপাদন করে। বহুদিন কুইনাইন ব্যবহার করিলে গিল্ফোর্ড বা কুইনাইনজর নামে যে রোগ জন্মে তাহা বস্তুতঃ এক প্রকার রক্তসংক্রান্ত রোগ, এবং তাহার একটা প্রধান লক্ষণ রক্তের অবস্থার পরিবর্তন। আরও দেখা যায় যে, কুইনাইন নিজে অপরিবর্তিত থাকিয়াও এই ফল উৎপাদন করে; কারণ, কুইনাইন যে পরিমাণে উদরস্থ হয়, উহা অপরিবর্তিত ভাবে প্রায় সেই পরিমাণে মলমূত্রাদিনিঃসারক যন্ত্রের সাহায্যে বহির্গত হইয়া যায়। উপরে যাহা বলা হইল তাহা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে এরূপ অনুমান করা অর্থোক্তিক নহে যে, কুইনাইনের দ্বারা রক্তের যে কিছু পরিবর্তন সাধিত

হয়, উক্ত ঔষধের শুদ্ধ উপস্থিতিনিবন্ধন রক্তের পরমাণুতে যে সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া সংঘটিত হয় উহা তাহারই কল। এস্থলে কুইনাইনের কোন অংশ রক্তের ভিতর প্রবেশ করিয়া উহার সহিত, অথবা রক্তের কোন উপাদান পৃথক হইয়া কুইনাইনের সহিত মিশ্রিত হয় না; কিন্তু কেবল উহার উপস্থিতিবশতঃ রক্তের অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া যায়, এবং রক্তের পরমাণু সকল পরস্পরের সহিত নূতন ভাবে সংযুক্ত হয়।

আমরা ইতিপূর্বে সঞ্চারণ করিতে চেষ্টা করিয়াছি যে, পুষোৎপাদক বিষ রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ দ্বারা উহার প্রকৃতি পরিবর্তিত করিয়া দেয়। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ উক্ত বিষের সহিত কুইনাইনের কার্যের কতক সাদৃশ্য আছে, সুতরাং কুইনাইন উহার (antidotal and Homœopathic) বিষ প্রতিরোধক এবং বিষস্য বিষমোষধম্।

এই অনুমান সত্য হইলে ইহাও আশা করা যায় যে, উপরিউক্ত ব্যবস্থা অনুসারে, যে সকল ঔষধ রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ দ্বারা উহার প্রকৃতি পরিবর্তিত করিয়া দেয়, স্মৃতিকাদংক্রান্ত পুয়জরোগ এবং সাধারণতঃ সকল প্রকার (Zymotic) অন্তরৌদ্গিকরোগ নিবারণের জন্য তাহার মধ্য হইতে ঔষধ নির্দাচন করিলে সফল ফলিবার সম্ভাবনা। ঔষধ ও রোগোৎপাদক পদার্থ এতদুভয়ের প্রত্যেকের দ্বারা রক্তের পরমাণুর যে সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত হয়, তাহার মধ্যে সৌসাদৃশ্য থাকিলেই বলা যায় যে, একটি অপরিহার্য বিরোধী, অর্থাৎ একের দ্বারা অপরের কার্য প্রতিকূল হয়। ইহাও সম্ভব যে, এই সৌসাদৃশ্য যে পরিমাণে অধিক হইবে, ঔষধের উপকারিতাও সেই পরিমাণে অধিক হইবে। এতদ্ভিন্ন পুষোৎপাদক পদার্থ অতি অল্পমাত্রায় রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া যেরূপ পরিবর্তন সংঘটিত করে তাহাতে বোধ হয় বিবেচনাপূর্বক ঔষধ নির্দাচন করিতে পারিলে অত্যল্প পরিমাণ ঔষধেই বিষের ক্রিয়া প্রতিকূল হইবার, বিলম্ব সম্ভাবনা। সে বাহ্য হউক এ বিষয়টি কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় নাই। আপাততঃ (analogy) সাদৃশ্য যুক্তি ভিন্ন ইহার অন্য কোন প্রমাণ দিতে আমরা প্রস্তুত নহি।

. অধ্যাপক ড্যান্টন তাঁহার প্রণীত (Human Physiology) মানবদেহতত্ত্ব নামক গ্রন্থে স্বীকার করিয়াছেন যে, এক পদার্থ দ্বারা উৎপাদিত দৈহিক পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া অপর পদার্থদ্বারা উৎপাদিত উক্তরূপ ক্রিয়ার প্রতিরোধ করিতে পারে। “যখন (gastric juice) পাকস্থলীর রস আলবিউমেনুময় সকল প্রকার পদার্থ সহজে পরিপাক করিয়া ফেলে, তখন পাকস্থলীর অভ্যন্তরদেশ আলবিউমেনজাতীয় পদার্থ দ্বারা গঠিত হইলেও কেন ঐ রসের শক্তি উহার সমস্ত কার্যকারী হয় না ? ” এই প্রশ্নের উত্তরে তিনি বলিয়াছেন, “ইহার প্রকৃত তত্ত্ব এই যে, তরলপদার্থের সহিত অন্য পদার্থ যে ভাবে গুলিয়া মিশ্রিত হয়, পরিপাক ক্রিয়া ঠিক সে ভাবেই নহে। এই ক্রিয়ার পাকস্থলীর বসে যে (pepsine) পচনক্ষম পদার্থ আছে, তাহার সংস্পর্শনিবন্ধন ভুক্ত ভ্রবোর পরমাণুতে সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত হইয়া এক প্রকার পরিবর্তন সংসাধিত হয়। আমরা জানি যে শরীরপোষণ ক্রিয়ায় সকল প্রকার শারীরিক চেতন পদার্থে নিরন্তর এক প্রকার পরমাণুর সংযোগ বিয়োগজনিত পরিবর্তন সংঘটিত হইতেছে। ইহা জীবনী শক্তির ক্রিয়ার একটা বিশেষ প্রমাণ-স্বরূপ। এবং ইহা চেতন পদার্থের সংযোগে এবং শরীরস্থ অন্যান্য সজীব অবস্থানিবন্ধন সংঘটিত হইয়া থাকে। এরূপ পোষণ ও দৈহিক রস নিঃসরণ-ক্রিয়ার পরিবর্তন সময়ে সময়ে দেহের মধ্যে প্রাধান্য লাভ করে। সেইরূপ কোন চেতন পদার্থের মৃত্যু হইলে, উহা জলবায়ু ও তাপ সংযোগে পচিয়া যায়, কিন্তু যে তাপে উহা পচিয়া যায় সেই পরিমাণ তাপবিশিষ্ট পাকস্থলীর রসের মধ্যে উহাকে ভুবাইয়া রাখিলে পুতিজ্ঞানিত পরিবর্তন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়; কারণ, পাকস্থলীর রসের দ্বারা যে পরমাণুসম্বন্ধীয় সংযোগ বিয়োগক্রিয়া উৎপাদিত হয় তাহা পুতিজ্ঞানিত সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়ার উপর প্রাধান্য লাভ করে। এইরূপ কারণেই পাকস্থলীর রসের চেতন উপাদান সকল মৃত দৈহিক পদার্থের উপর সহজে কার্যকারী হইলেও উহারা পাকস্থলীর দেহাংশের কৈনিক প্রকার পরিবর্তন করিতে পারে না; কারণ, সেই সময় ঐ সকল অংশে অন্য এক প্রকার পরমাণুসম্বন্ধীয় সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া চলিতে থাকে, এবং তদ্বারা পরিপাক ও পুতিজ্ঞানিত সংযোগ বিয়োগক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হয়। ”

আমাদের বিলক্ষণ আশা আছে যে, রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ-ক্রিয়ার উৎপাদক ঔষধ সমূহের গুণ পরীক্ষা করিতে করিতে এমন ঔষধ পাওয়া যাইবে, যদ্বারা স্নতিকাসংক্রান্ত ভয়ানক রোগের প্রতিকার হইতে পারিবে। সাধারণতঃ সকল সময়ে প্রত্যেক প্রসূতির স্নতিকাসংক্রান্ত রোগ জন্মিতে পারে একরূপ বিবেচনা করা উচিত; বিশেষতঃ নিকটবর্তী কোন স্থানে অল্প দিন পূর্বে যদি কাহারও এই রোগ হইয়া থাকে তাহা হইলে একরূপ ঘটিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ফলতঃ এক প্রকার বলিতে গেলে বিপদের সম্ভাবনা অগ্রেই স্থচিত হয়; সুতরাং উপযুক্ত ঔষধ আবিষ্কৃত হইলে চিকিৎসক পূর্ক হইতে রোগ দমনের উপায় অবলম্বন করিতে পারেন।

যে সকল ঔষধ পুষ্টিবিহারক বলিয়া আখ্যাত হইয়া থাকে, সম্ভবতঃ সেই সকল ঔষধই রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত করিয়া স্নতিকাসংক্রান্ত রোগ নিবারণের পক্ষে কার্য্যকারী হইবে। কিন্তু এই সকল ঔষধ যে কেবল প্রতিষেধক রূপেই কার্য্য করিবে আমরা এমন মনে করি না। রোগ বিকাশ পাইলে যে ক্রিয়াদ্বারা রক্ত দূষিত ও জীবনরক্ষার অল্পযোগী হয়, ঐ সকল ঔষধ যে সেই ক্রিয়া বন্ধ করিয়া রোগ নিবারণে সমর্থ হইবে ইহা আমাদের নিকট খুব সম্ভব বলিয়া বোধ হয়। রক্ত একেবারে শরীর রক্ষণের অল্পযোগী হইবার এবং প্রসূতির দেহে অনিবার্য্য ক্ষত জন্মিবার পূর্বে এই সকল ঔষধের মধ্য হইতে উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে অনেকস্থলে নিশ্চয়ই রোগীর জীবন রক্ষা হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এতদ্ভিন্ন অন্যস্থলে কোন ঔষধেই কিছু ফল হয় না।

কিন্তু স্নতিকাসংক্রান্ত সকল প্রকার রোগের, বিশেষতঃ পুষ্টিরোগের আক্রমণ নিবারণের জন্য উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করা চিকিৎসকের পক্ষে যেরূপ কর্তব্য, প্রত্যহ প্রসূতির অবস্থা পরীক্ষা করিয়া দেখাও সেইরূপ কর্তব্য; কারণ, তাহা হইলে যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ কোন রোগ জন্মে তবে রোগের প্রথমাবস্থা হইতেই চিকিৎসা চলিতে পারে। এইজন্য কেবল যে যতবার আবশ্যক ততবার প্রসূতিকে দেখিতে হইবে তাহা নহে, কিন্তু তাহাকে বিশেষ করিয়া বলিয়া রাখিতে হইবে যে, আরোগ্য লাভের সময় সাধারণতঃ যে

সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তন্নিম্ন অন্য কোন প্রকার লক্ষণ আবির্ভূত হইতে দেখিলেই তাহা চিকিৎসকের গোচর করে।

যদি কেহ মনে করেন যে, আমরা চিকিৎসককে শুদ্ধ নিজের বুদ্ধির উপর নির্ভর করিয়া এই অনভ্যস্ত পথে চলিতে বলিলাম, সেইজন্য এই প্রস্তাব শেষ করিবার পূর্বে আমরা ইহার চিকিৎসাপ্রণালীসম্বন্ধে দুই এক কথা বলিব। এই চিকিৎসাপ্রণালী কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের অল্পমোদিত। কিন্তু ইহা সাধারণতঃ কতদূর কার্য্যকারী তাহা আমরা বলিতে অসমর্থ।

যদি রোগের প্রারম্ভে অত্যন্ত শীতের পর প্রবলজ্বর, পূর্ণ ধড়ধড়ে নাড়ী প্রভৃতি ভয়ানক প্রদাহের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা হইলে প্রাথমিক উপর্য্যুপরি একরূপ পরিমাণে একোনাইট সেবন করাইতে হইবে, বাহাতে জ্বরের প্রকোপ ও নাড়ীর স্পন্দন কমিয়া যাইতে পারে। এক গেলাস জলে কয়েক ফোঁটা একোনাইটের মাদার টিংচার মিশ্রিত করিয়া যতক্ষণ জ্বরের উপশম অথবা অন্য ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যিকতা না হয়, ততক্ষণ ঐ একোনাইট মিশ্রিত জল এক টিস্পুন পরিমাণে এক ঘণ্টা অন্তর, অথবা প্রথম অবস্থায় আরও শীঘ্র শীঘ্র, সেবন করাইতে হইবে। কেহ কেহ এই অবস্থায়, জরাবসানের লক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত আধঘণ্টা কিম্বা পনের মিনিট অন্তর একোনাইটের উচ্চক্রম প্রয়োগ করিয়া, জ্বর কমিতে আরম্ভ হইলেই ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দেন। কোন কোন স্থলে একোনাইটের পরিবর্তে ভেরাট্রম ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হইতে দেখা যায়। রোগের লক্ষণ দেখিয়া যে ঔষধ উপযুক্ত বোধ হয় তাহাই প্রয়োগ করা বিধেয়।

যদি খুব শীত করিয়া রোগ আরম্ভ হয়, এবং পালাজ্বরের মত নির্দিষ্ট সময়ের পর এই লক্ষণ পুনঃপুনঃ আবির্ভূত হইতে থাকে, তাহা হইলে অন্ততঃ কয়েককাল সলফেট অব কুইনাইন, প্রথম দশমিক, এক গ্রেন পরিমাণে এক ঘণ্টা অথবা আরও অল্প সময় অন্তর সেবন করান ভাল। যদি তীব্র মাথা বেদনা থাকে, বিশেষতঃ যদি তাহার সঙ্গে সঙ্গে জরারূপে প্রসব-বেদনার ন্যায় প্রবল কৌথপাড়া বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে বেলোডোনা প্রয়োগ করা কৰ্ত্তব্য। যদি একরূপ প্রমাণ পাওয়া যায় যে, রক্ত-

দূষিতকারী বিষ রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত করিয়া; শীত শীত রক্তের প্রকৃতি পরিবর্তিত করিয়া ফেলিতেছে, তাহা হইলে অন্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল তৃতীয় দশমিক আর্সেনিক প্রয়োগ করা বিধেয়। যে সকল লক্ষণদ্বারা রক্তের প্রকৃতির পরিবর্তন বুঝিতে পারা যায় তাহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটা সর্বপ্রধান;—অত্যন্ত অবসন্নতা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, দস্তের উপর আবরণ, এবং রক্তস্রাবের উপক্রম। ডাঃ বেয়ার বলেন যে, অত্যন্ত অবসন্নতা, অস্পষ্ট প্রলাপযুক্ত বিকার, সর্বদা মলদ্বারে হাত রাখা, অজ্ঞানে মলনিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে (Chin. Ars.) চিনিম্ আরসেনিকম্ ব্যবস্থা করা ভাল। এই অবস্থায় ক্রোটিয়ালস্ অথবা মিউরিএটিক এসিড্ও কার্যকারী হইতে পারে। যখন নাসিকা হইতে রক্ত পড়িবার উপক্রম দেখা যায়, এবং যেক্রপ বেদনা রস টঙ্ক প্রয়োগে আরোগ্য হয় সেই ভাবের বেদনা এবং শারীরিক অবসন্নতার সহিত বিকার বিদ্যমান থাকে, তখন রস টঙ্ক সেবন করাইলে উপকার হওয়া সম্ভব। সিকেল সেবনে যে সকল লক্ষণ আবির্ভূত হয় স্থল বিশেষে তাহার সহিত রোগের লক্ষণ মিলাইয়া দেখা মন্দ নহে। প্রথমাবস্থায়, রক্তদূষিতকারী বিষের ক্রিয়া বিশেষ বলবতী হইবার পূর্বে ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগে উপকার হইবার সম্ভাবনা। যে ঔষধ উপস্থিত রোগের লক্ষণ অনুসারে বিশেষ উপযোগী বলিয়া বোধ হইবে, আবশ্যিক মনে হইলে এরূপ ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যাপ্টিসিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আমাদের বিবেচনায় প্রথম হইতেই প্রতিবারে এক ফোঁটা করিয়া মাদার টিংচার ব্যাপ্টিসিয়া, রোগের প্রাবল্য অনুসারে অল্প বা অধিককণ অন্তর, সেবন করান ভাল। স্মৃতিক্রমে পচা গন্ধ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। অত্যন্ত পেটকাঁপা, উদগার, পচাগন্ধযুক্ত উদরাময়, মূত্রের স্বল্পতা অথবা মূত্রকৃচ্ছ এবং অল্প হইতে রক্ত নিঃসরণ হইবার উপক্রম দেখিলে টেরিবিছিনা প্রয়োগে অনেক সময় অত্যন্ত উপকার হয়। ইম্পিরিট টারপেন্টাইন চিনির সহিত, কিম্বা কোন স্নিগ্ধকারী (emollient) ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রতিবারে এক, দুই বা তিন ফোঁটা পরিমাণে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। প্রথম প্রথম এক কি দুই ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ সেবন করান কর্তব্য, তাহার

পর সাধারণতঃ যেসকল নিয়মে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে তদনুসারে ব্যবধান বাড়াইয়া লইতে হইবে। সেই সঙ্গে এই ঔষধের দ্বারা পেটে তাপ দেওয়া ভাল।

“সাংগেটিক আমেরিকান” নামক পত্রিকার একস্থলে উক্ত হইয়াছে যে, ডাঃ ব্যার্ম্যান ও ডাঃ স্মিডবার্গ বলেন যে, তাঁহারা লৈব পদার্থ পচিয়া যে বিষ উৎপন্ন হয় তাহা পৃথক করিয়া তাঁহার প্রকৃতি নির্ণয় করিতে সমর্থ হই-
রাছেন। তাঁহারা এই পদার্থকে সলফেট অব সেন্সিন নামে অভিহিত করেন। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে বোধ হয় স্নতিকাসংক্রান্ত সাংঘাতিক পুণ্ডরোগের চিকিৎসায় সলফেট অব সেন্সিন বিশেষ কার্যকারী হইতে পারে।

যে সকল ঔষধ রক্তের উপর প্রত্যক্ষ ভাবে কার্য করে, স্নতিকাসংক্রান্ত ভয়ানক রোগের প্রতিষেধ ও নিবারণের পক্ষে সেই সকল ঔষধ কার্যকারী হইবে এই আশা আমাদের মনে এতদূর প্রবল যে আমরা উপরে যে সকল ঔষধের নাম করিলাম তন্মিত্র সেই শ্রেণীর অন্ত্যস্ত ঔষধ ও অধ্যবসায় সহকারে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিই। এই সকল ঔষধ যে যথেষ্টভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে আমরা এমন কথা বলিতেছি না। উক্ত ঔষধ সমূহের রোগ-নিবারক শক্তির বিষয় আমরা আপাততঃ যতদূর জানি, তদনুসারে বিশেষ সাবধানতার সহিত ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। এই সকল ঔষধ যে কেবল খাওয়াইতেই হইবে তাহাও নহে। যদি দেখা যায় যে পাকস্থলীর শোষকশক্তি কম হইয়াছে, তাহা হইলে ঔষধ শুকান অথবা (Hypodermic syringe) হাইপোডার্মিক পিচকারীদ্বারা চর্মের মধ্যে ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কর্তব্য।

বর্তমানে স্নতিকাসংক্রান্ত ও সাধারণতঃ সকল প্রকারের অন্তর্যঙ্গিক রোগে যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে তদপেক্ষা প্রকৃষ্টতর ঔষধ আবিষ্কারের জন্য অধিকাংশ চিন্তাশীল লোকে উপরি নির্দিষ্টপথে যে ভাবে চলিতেছেন, তাহাতে আমরা কখনই মনে করিতে পারি না যে তাঁহাদের আশা সম্পূর্ণ বিফল হইবে। তবে আমরা যতদূর জানি তাহাতে বলিতে পারি যে, অদ্যাবধি হোমিওপ্যাথিক মতের পারতত্ত্ব কেহই গ্রহণ ও সূচাফ-

রূপে অবধারণ করিতে পারেন নাই, এবং আমরা উপরে যে রূপ সারতঃ প্রকাশ করিলাম তাহা যদি ঠিক হয়, তাহা হইলে ইহা বলিতে হইবে যে, সর্বস্থলে যথাসম্ভব নিঃসন্দেহ ও সফলভাবে উক্ত সারতঃ অনুসারে কার্য করিবার জন্য ঠিক যে পরিমাণ ঔষধ ও দৈহিকজ্ঞত সম্বন্ধীয় জ্ঞান (pathogenetic and pathological knowledge) আবশ্যিক তাহা আমরা অদ্যাপি লাভ করিতে সমর্থ হই নাই। তবে রোগবিশেষ-দ্বারা রক্তে কিরূপ পরিবর্তন সংঘটিত হয়, এবং বিশেষ বিশেষ ঔষধ দ্বারা ই বা কিরূপ পরিবর্তন উৎপাদিত হয়, অনুবীক্ষণ ও রাসায়নিক বিশ্লেষণের সাহায্যে তাহার প্রকৃতি নির্ণয় করিতে পারিলে যে এ বিষয়ের প্রকৃত তত্ত্ব অবগত হওয়া যাইবে তাহাতে সন্দেহ নাই। বলা বাহুল্য যে (subjective and objective) রোগের আন্তরিক ও বাহ্যিক অন্যান্য লক্ষণ পর্যালোচনা করিলেও এ সম্বন্ধে অনেক সাহায্য হইবার সম্ভাবনা।

(ট) সূতিকাজ্বর।

এই কষ্টদায়ক রোগটী প্রসবের অব্যবহিত পরে আরম্ভ হইতে দেখা যায়, এবং ইহাতে স্নানেন্দ্রিয় ও তল্লিকটস্থ ইন্দ্রিয় সকল (viscera) অত্যন্ত ব্যাধাযুক্ত হয়। এই রোগ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে পৃথক্ পৃথক্ রূপ ধারণ করে। সেই জন্য ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। পূর্ব অধ্যায়ে ইহার বিশেষ বিবরণ দেওয়া হইয়াছে।

স্বাভাবিক ইতিহাস।—এই রোগ দুই একস্থলে প্রসূতির শারীরিক অবস্থার বা সূতিকাবস্থার বিশেষ কারণবশতঃ জন্মিয়া থাকে। এরূপ স্থলে, এ রোগ আরাম করা কঠিন নহে। কিন্তু যখন সূতিকাজ্বর, বহুব্যাপক হইয়া সকল প্রসূতিকে আক্রমণ করে, এবং ইহা ছোঁয়াটে রোগরূপে প্রকাশ পায়, তখন ইহা আরাম করা বড় শ্রুষ্কটিন। এই রোগটী যে ছোঁয়াটে

তাহা নিম্নলিখিত কারণগুলি দ্বারা সঙ্গম্য হইয়াছে; যথা, (১) ডাক্তারই হউক আর খাজীই হউক, তৃতীয় কোন এক ব্যক্তি দ্বারা উক্তরোগ এক প্রসূতি হইতে অন্য প্রসূতির উপর চালিত হয়; (২) শবচ্ছদ গৃহস্থ (Dissecting room) দ্বৈববিষ, বিষৰ্প, আরক্ত (scarlet fever) ও মোহজ্বরের বিষনিবন্ধন এই রোগ সঞ্চারিত হয়; (৩) কোনপ্রকার প্রক্ষালনক্রিয়া বা পরিষ্কার বস্তাদি পরিবর্তন দ্বারা এই রোগের হাত এড়ান যায় না। স্তৃতিকাজের সাধারণতঃ সাংঘাতিক হয় ও অল্পসময়ের মধ্যে রোগীর জীবন শেষ করিয়া ফেলে। কিন্তু যদি উহার সহিত জরায়ুর প্রদাহ না থাকে তাহা হইলে রোগী কিয়দিন জীবিত থাকিতে, এবং স্তৃতিকাজদ্বারা আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

প্রকারভেদ।— (১) অস্ত্রাবেষ্টক ও জরায়ুপরিবেষ্টকবিঞ্জীর প্রদাহ; (২) জরায়ুপ্রদাহ বা উহার আভ্যন্তরিক ও পরিবেষ্টকবিঞ্জীর প্রদাহ; জরায়ু ও অস্ত্রাবরকবিঞ্জীর প্রদাহ উপস্থিত হইলে উহার শিরাসমূহেরও প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। (৩) জরায়ুর শিরাস প্রদাহ ও পুষ সঞ্চার; (৪) ডিম্বকোষের ও ডিম্বনালীর প্রদাহ।

উক্ত লক্ষণগুলি কখন কখন স্থানীয় ও কখন কখন সৰ্ব্বাঙ্গীন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জরায়ুদেশ, ও কোন কোন স্থলে অস্ত্রাবেষ্টক বিঞ্জী ব্যথায়ুক্ত হইয়া থাকে। যে স্তৃতিকাজের জরায়ুদেশ ব্যথায়ুক্ত হয় তাহাকে স্তৃতিকাগর্ভপ্রদাহ কহে। এই উৎকট কষ্টদায়ক রোগটি প্রসবের পূর্বে বা পরে হইতে দেখা যায়। ইহা প্রসবের পর ২য় হইতে ৪র্থ দিবসের মধ্যে এবং কখন কখন আরও কিয়দিন পরে উপস্থিত হয়। এই রোগ আক্রমণ করিবার পূর্বে কখন কখন জ্বর বা অধিক কম্প হয়, এবং এই সময়ে নাড়ী এত দ্রুতগামী হয় যে উহা প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দন করে, সময়ে সময়ে ইহা অপেক্ষাও অধিক হয়। কোন কোন স্থলে পেট ফাঁপে, এবং তলপেট ও জরায়ুদেশ ব্যথায়ুক্ত ও প্রসারিত হয়; কিন্তু এলক্ষণটির বৈলক্ষণ্য ঘটিতে প্রায়ই দেখা যায়। পাঠকগণের স্মরণ রাখা উচিত যে অপরিমিত ঘর্ষ হওয়া স্তৃতিকাজের একটী বিশেষ লক্ষণ। ঘর্ষ ও নিশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে পুষের ন্যায় এক

অকার্যকর। হাতের পানি ধোয়া বরং হস্তের পানপানের
বা নাড়ীর ক্ষততার কিঞ্চিৎক্ষণ হ্রাস হয় না; পিপাসা অত্যন্ত বলবতী হয়;
হাতের কব্জি ও অন্যান্য অবয়বে কাল কাল দাগ লক্ষিত হয়। প্রথমে
শ্রাবের কোন পরিবর্তন না হইতে পারে, কিন্তু উহা কখন কখন অপরিমিত
হয়, এবং সাধারণতঃ বন্ধ হইয়া যায়। জিহ্বা প্রশস্ত ও অপরিষ্কার হয়,
এবং উহাতে স্রবের ন্যায় আবরণ লক্ষিত হয়। মুখ মলিন ও বিশ্রী হয়,
এবং যদি উদরের যন্ত্রণা অধিকতর হয়, তাহা হইলে মুখশ্রী চিন্তাবৃত্ত
ও ঘর্মাক্ত হয়। তৃতীয় দিবসে উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। রোগী
ক্রমশঃ ভীত ও ভয়ানক হইয়া আইসে, নাড়ী ক্রমশঃ কোমল অথবা
ক্ষত হইতে থাকে এবং শ্বাসক্রিয়াও অত্যন্ত ঘন ঘন হয়। এই লক্ষণটির
সঙ্গে সঙ্গে যদি অজ্ঞানত্বের কোন লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে সে
রোগীর জীবননাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই সময় স্তনের দুই প্রায় বন্ধ
হইয়া যায়। যে স্মৃতিকাক্ষরে অজ্ঞাবেষ্টকবিলী ব্যথাবৃত্ত হয়, তাহাকে
স্মৃতিকাজ্ঞাবেষ্টকবিলীর প্রদাহ কহে। এই রোগ প্রসবে পূর্বে আরম্ভ
হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহা প্রসবান্তে ২০ ঘণ্টা হইতে ৩ দিনের মধ্যে
প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। হঠাৎ কক্ষ ও উদরে যন্ত্রণা হয়; কিন্তু প্রথমে নাড়ী
ক্ষতগামী হয়; পরে পা গরম, বলবতী পিপাসা ও মুখ চক্ষু রক্তবর্ণ ও
নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হয়। অনবরত তলপেটের সঙ্কোচনক্রিয়া-
ধারা বমনেচ্ছা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে ও তলপেট ব্যথাবৃত্ত হয়। এই
রোগে উদর এত বেদনাবৃত্ত হয় যে, রোগী উদরের উপর হস্তের বা বস্ত্রাদির
সামান্য স্পর্শমাত্র সহ্য করিতে পারে না, এবং পা প্রসারিত করিয়া শয়ন
করিলে উদরে টান বশতঃ যন্ত্রণা হয় বলিয়া পিঠ পাতিয়া হাঁটু শুটাইয়া
থাকিতে ভাল বালে। প্রসবান্তে শ্রাব কখন কখন অব্যাহত হইতে থাকে,
কখন কখন কম হইয়া যায়, ও কখন কখন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং
কখন কখন চূর্ণবৃত্ত হয়। স্তনের দুই কমিয়া আইসে, এবং স্তন শিথিল
হইয়া পড়ে; নাড়ী ১২০ হইতে ১৬০ বার স্পন্দন করে; জিহ্বা অপরিষ্কার
হয় ও উহার উপর খেঁড়বর্ণ এক প্রকার ক্রেন্দ জমিয়া থাকে। বমন ও
বমনেচ্ছা হইয়া থাকে। বমন কালে পিত্তবৃত্ত, লব্ধবর্ণ, পাণ্ডটেবর্ণ, ও কালবর্ণ

একপ্রকার তরল পদার্থ নির্গত হয়। উদরাময় হইয়া থাকে, এবং যেহেতু রোগ অত্যন্ত উৎকট হইয়া পড়ে, সৈরুপস্থলে কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ হয়। প্রস্রাব অপরিষ্কার, লালবর্ণ ও পরিমাণে স্বল্প হয়, এবং প্রস্রাবকালে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়। শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক হয়। শেষ অবস্থায় শরীর শীতল ও ঘর্মযুক্ত হয়, এবং নাড়ী অসম ও এত সূক্ষ্ম হয় যে উহা অনুভূত হয় না। মুখশ্রী বিবর্ণ ও চিত্তাযুক্ত হয়, চক্ষুর চতুর্দিকে এক প্রকার কাল কাল দাগ পড়ে এবং চক্ষুর তারা বিস্তৃত হয়। কিন্তু শেষ পর্য্যন্ত স্বাভাবিক জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না। অরারুস্থ শিরার প্রদাহ (uterine phlebitis) রোগের লক্ষণগুলি স্মৃতিকা অরারু-প্রদাহের স্তায়। এই রোগে নাড়ী ১১০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দন করে। যে যে স্থলে নাড়ী ঐরূপ ক্ষতগামী হয়, সেই সেই স্থলে রোগীর জীবননাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই পীড়াতে অরারুর অঙ্গাবরকবিলীর শিরাসমূহে পুষ সঞ্চার হইয়া রক্ত দূষিত করে, এবং ইহা হইতে পুষজ রোগ জন্মে। এই পুষজ রোগ শরীরের নানা স্থানে প্রকাশ পায়, বিশেষতঃ গাঁইটের সন্ধিকটে পুষ জমিয়া যায়, এবং যে যে স্থানে এইরূপ পুষ জন্মায় সেই সেই স্থান ক্ষত হয় বা পচিয়া যায়। এই রোগের শেষ অবস্থার লক্ষণগুলি অঙ্গাবেষ্টক-বিলীর প্রদাহ রোগের শেষ অবস্থার লক্ষণের ন্যায়।

কারণতত্ত্ব।—(১) চিকিৎসকের বা খাজীর সংস্পর্শে প্রসূতির জননেত্রির দূষিত হওয়া; (২) কোন জৈববিষ, (আরক্ত অর, বিবর্ণ ইত্যাদি রোগের) (৩) প্রসবান্তে আব বা পচা থানা থানা রক্ত অরারু ও যোনি-দ্বারে সঞ্চিত থাকা; (৪) মূত্রস্থলীর অপরিমিত প্রসারণ ও কষ্টকর প্রসব-ক্রিয়ার অল্প দ্বারা প্রসব করানপ্রযুক্ত যোনিদ্বার ক্ষত বিকৃত হওয়া; (৫) বস্তিকোটরের অভ্যন্তরভাগে ক্রমশঃবৃদ্ধির বহুক্ষণ অবস্থান প্রযুক্ত চাপ পড়া, ও অরারুর সংপিড়ন ও বিদারণ; (৬) অরারুগ্রীবা ক্ষতবিকৃত হওয়া প্রযুক্ত প্রদাহ; (৭) অরারুর মধ্যে ফুলের ছিন্ন অবশিষ্টাংশ আটকাইয়া থাকা; (৮) প্রসবেরপর রক্তস্রাব হইলে লৌহসংযুক্ত কোন ঔষধ (Tr. steel) কিংবা বরফ প্রয়োগদ্বারা রক্ত বন্ধ করা প্রযুক্ত অরারুর অঙ্গাবরকবিলীর শিরার প্রদাহ;

(৯) মোহজ্বর; (১০) প্রসবান্তে বিরেক্ত ঔষধ প্রয়োগ। এই সকল কারণে এই হৃতিকা রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

নির্ব্বাচন।—অন্য অন্য জ্বর হইতে হৃতিকাজ্বর নির্ব্বাচন করা কঠিন নহে। ইহা যেমন প্রসবের অল্প পরেই উপস্থিত হয়, এবং হাঁসার লক্ষণগুলি যেমন ত্বরিতর ও এই রোগটি যেমন শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায় এমন আর কোন রোগই নহে। হৃতিকাজ্বর হইবার পূর্বে গা, হাত, পা কামড়ায়, এবং নাড়ী অত্যন্ত ক্ষতগামী হয়। যদি এই প্রকার বা অন্য কোন প্রকার রোগের লক্ষণ লক্ষিত হয় বন্ধারা হৃতিকাবন্ধার জ্বর বৃদ্ধি পাইতে পারে, তাহা হইলে চিকিৎসকদিগকে বিশেষ সাবধান হইয়া কার্য্য করিতে হইবে। এই অবস্থায় যদি নাড়ী ১০০ বারের অধিক স্পন্দন করে, তাহা হইলে রোগীর জীবন নাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। হৃতিকাজ্বরে যদি উদরের বেদনা, নাড়ীর ক্ষতগতি, কম্প, ও সর্কাদীন অনস্থতা প্রসবের পর দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে বন্তিকোটরের ভিতর যে কোন বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে ইহা বুঝা উচিত, এবং চিকিৎসককে তদন্তুযায়ী কার্য্যপ্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে।

পীড়ারপর্য্যায়।—হৃতিকাজ্বর অন্তি অল্প সময়ের মধ্যে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এমনকি ২।৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর জীবন শেষ করিয়া ফেলে, কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের বিকৃতি ও কোন কোন স্থলে রক্তের বিকৃতিবশতঃ প্রাণনাশ হয়।

নিদানতত্ত্ব।—মোহজ্বরের রক্ত বৈপ্রকার হৃতিকাজ্বরেরও তরুণ। রক্তের ফাইব্রিনের (fibrine) পরিমাণ বৃদ্ধি ও সারাংশের (solid) হ্রাস হয়। লাল বিন্দুর (Red blood cells) হ্রাস হয়, শ্বেত বিন্দুর (white cells) বৃদ্ধি হয়। এক্সট্রাক্টভ অংশ, ল্যাক্টিক অ্যাস (Lactic acid) মেদ (Fat) বৃদ্ধি হয় এবং বহু পরিমাণে পিত্তোৎপাদক রেণু (bile pigment) লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর শয়নগৃহ সম্পূর্ণরূপে নিম্নত্ব ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা ও তাহার বিস্তৃত বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যিক, এবং তাহার শরীর, শয্যা, ও বস্ত্রাদি যেন কোন প্রকার মলিন না হইতে পারে। এ রোগে পথ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

সূতিকাজরায়ু প্রদাহ ।— (১) একন, এপিস, ভেরেটম-ভিরিডি, (২) আর্শিকা, আইওড, কেলোইউলা। যখন অত্যধিক বিদারণবশতঃ প্রদাহ উপস্থিত হয়, নকস্-ভোম, টেরেবিছ, পলস্, বেল্, মার্ক-সল, ষ্ট্রাম।

সূতিকাঅস্ত্রাবরক প্রদাহ ।— (১) একন, এপিস, কলোমিছ, ক্যাম, টেরেবিছ, পলস্, ভেরেটম ভিরিডি, (২) বেল্, আই, মার্ক, নকস্-ভোম, রল্-টকস্।

জরায়ু পচন ।— (১) কার্কো-ভেজি, ব্যাণ্ডি, নিকেলি, (২) আর্স, অষ্টিল, কার্কালিক্-এসিড, ক্রিও, সলফ্, স্যালিসিলিক্-এসিড।

সূতিকাআস্ত্রিকজ্বর ।— (১) আরস, চায়না-আরস, ফন্-এসিড, ব্যাণ্ডি, আই, টেরেবিছ, মিউরিএটিক-এসিড, রল্-টকস, (২) আর্শিকা, চায়না, বেল্, ষ্ট্রাম।

সূতিকাবহ্নার ডিম্বকোষপ্রদাহ ।— (১) এপিস, পডো, বেলা, মার্ক-সল, ল্যাক্, (২) কোনা, পলস্, গ্যাট, সেবাইনা।

ঔষধ নির্বাচন ও প্রয়োগ করিবার বিশেষ নিয়ম।

অষ্টিলেগো ।— প্রস্রাব ও মল কাল ও হ্রগ্ধবৃত্ত ; জরায়ুবহ্না ; কাল, রক্তবর্ণ, হ্রগ্ধবৃত্ত, প্রস্রাবান্তে প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব।

একোনাইটম ।— সর্কাসীনপ্রদাহ ; কন্প ; দন্তসংঘর্ষন ; সমস্ত পেট ব্যথাবৃত্ত, অতিশয় গাত্রে উষ্ণতা ; পিপাসা ; ও ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ; অত্যন্ত মাথাব্যথা ; মাথা ঘোরা। রোগী মনে করে যেন বিছানা ঘুরিতেছে এবং সে দক্ষিণপার্শ্বে শুইতে সক্ষম বোধ করে ; সে উৎসাহে কথা কর ও তদনুযায়ী কার্য করে ; অত্যন্ত খিট খিটে ; ভয়বৃত্ত ও উদ্বিগ্নচিত্ত ও সতর্ক। সকল দ্রব্যে অকচিও খাদ্যের গন্ধে বমন উৎপাদিত হয় ; নাড়ী কঠিন, ক্রতগামী ; পেটের সর্কাসিনে তীব্র ও প্রথম বহ্নি ও সময়ে সময়ে উদর ফীত হওয়া ; রোগী সর্কাসিনে প্রস্রাব করে ও প্রস্রাবকালে কন্প হয় ; অনরত

কষ্টকর উদরাময়; প্রসবান্তে আব বন্ধ হওয়া; স্তন শিথিল ও দুগ্ধহীন ;
যে যে স্থলে উক্ত লক্ষণগুলি বর্তমান আছে অথচ অল্প প্রয়োগদ্বারা কোন
আঘাত হয় নাই, এরূপ স্থলে একোনাইট বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ ।

এপিস্ ।— লালবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র একপ্রকার কোটকনিবন্ধন অস্থিরতা ;
শ্বাসক্রিয়া ঘন ঘন ও কষ্টকর; রোগী যেন নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে অসমর্থ;
উদ্বিগ্নচিত্ত ও সহজেই উত্তেজিত; প্রতিক্রিয়ায় উঠিতে চেষ্টা করে, কিন্তু তৎ-
ক্ষণেই পড়ে; মূত্ৰাভ্রম প্রবল; সর্কদা ভৎসনা করিতে ইচ্ছা হয়, কিন্তু
কথা-কহিবার সময় গোলমাল হইয়া যায়; মন স্থির করিতে পারে না
বলিয়া ছুঃখ করে; মস্তক খালি বোধ হয়; পেটে তীব্র বেদনা ও ক্ষীতি,
এবং যেন উদরাময় উপস্থিত হইবে এরূপ বোধ। রোগী মনে করে
যেন পেটের ভিতর হইতে সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইবার উপক্রম হইতেছে;
যোনিদেশে একপ্রকার স্রাব, এবং উহা শুষ্ক ও গরম বোধ হয়; প্রসবান্তে
শ্বাবন্ধ; পেটের ভিতর হইতে অরাস্ত্র ও ডিম্বকোষের উপর একপ্রকার
ভার বোধ ও তৎসঙ্গে গৌরানি ও প্রলাপ বকা । প্রসূতির হিষ্টিরিয়া
রোগীর ন্যায় হাস্য ও ক্রন্দন ।

আর্গিকা ।— বিশেষতঃ প্রথমপ্রসূতিদিগের পক্ষে, যাহাদের প্রসব
কষ্টকর হওয়া নিবন্ধন ক্ষত হইয়াছে, অথবা যাহাদের গর্ভে কুল বা তাহার
কিরদংশ আটকাইয়া আছে, ও দুগ্ধক্ষয়িত্ত আব নির্গত হইতেছে; সর্কাদীন
কম্প; হাত, পা শীতল, মুখ ও মস্তক গরম; পিপাসা বিহীনতা; রাত্রি দুইপ্রহর
পর্যন্ত নিদ্রাহীনতা, ও তৎপরে হাইতোলা; বমনেচ্ছা; গা কামড়ানি; পৃষ্ঠ-
দেশে ও পায়ে চুলকানি; পৃষ্ঠদেশে ও উরুদেশে কম্প; বহুকণহারী কম্পের
পরস্পর উপস্থিত হওয়া ও সন্ধ্যাপর্যন্ত থাকি, এবং বত প্রাক্তঃকাল হইতে
থাকে, তত টকগন্ধযুক্ত স্বপ্ন হওয়া; জিহ্বা মোটা ও ক্রোম্বৃত; শুষ্ণ আঠাবৎ;
ও ঘন ঘন নিশ্বাসপ্রশ্বাস; বন্ধস্থলে ও মুখে উষ্ণতা বোধ, ও তৎসঙ্গে ব্যগ্রতা;
ঘন ঘন শ্বাসক্রিয়া ও পেটে বেদনা; ঘুমাইতে ঘুমাইতে ভয় পাইয়া উঠা; নিদ্রা
ভাল না হওয়া এবং স্বপ্ন দেখা, ও ঘুম গভীর না হইয়া, উঠিবার সময়
অত্যন্ত ক্লান্তি, মাথা ফুলিতে গেলে মাথা ঘোরান অরাস্ত্র দেশ হইতে পেটের মধ্যে

পাকস্থলীতে উত্তাপ বোধ এবং সেই কারণনিবন্ধন বমনেচ্ছা ও বমন ; পেট-ফাঁপা ।

আর্সে।—পেট জ্বালা ও পেটে যজ্ঞণা ; অস্থিরতা ; নিদ্রাহীনতা ; মৃত্যুভয় ও তৎসঙ্গে যজ্ঞণা ; অকস্মাৎ অবসন্নতা ; মুখশ্রী মলিন ; গাত্রে প্রথর উত্তাপ বোধ ও পিপাসা ; ওষ্ঠ শুষ্ক ; মুখ এবং ওষ্ঠ কোম্বাবিশিষ্ট ; বমন ও বমনেচ্ছা ; মাথা ঘোরা, মাথা বেদনা ও প্রলাপ ; নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্রীণ ও সবিরাম ।

আইওডিয়ম ।—হৃতিকাবস্থায় জরায়ু প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে ঘূসঘূসে পালাজর ; ক্রীণ নাড়ী ; জরায়ুর যজ্ঞণাবশতঃ স্তনে যজ্ঞণা ও প্রদাহ । যদি এরূপ অবস্থায় উপদংশ রোগের দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়াছে বোধ হয়, তাহা হইলে কেলি-আইওড বিশেষ উপকারী ।

কলোসিস্থ ।—খিট খিটে স্বভাববশতঃ রোগ হওয়া ; অসহ্য পেট-বেদনাগ্রযুক্ত রোগী দোমড়াইয়া থাকে ও অস্থির হয় ; গাত্র গরম ; পেটে মোচড়ানি বোধ ; প্রলাপ ও তৎপরে অট্টোতন্য ; মস্তক গরম ; মুখ লালবর্ণ ; চক্ষু ছলছলে ; নাড়ী কঠিন বা বলবতী ও দ্রুতগামী ।

কার্বো-ভেজ ।—জরায়ু পচিয়া যাইবার পূর্বলক্ষণ ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব ; হৃতিকাজরের শেষ অবস্থার অবসন্নতা ।

ক্যালোগিউলা ।—যদি যজ্ঞণায়া প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হইয়াছে বলিয়া জরায়ুগ্রীবা বা গুহ্যদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম বিদীর্ণ হইয়া থাকে ; ভগোষ্ঠ দীর্ঘকাল প্রসারিত এবং তদ্রূপে ছিন্ন ভিন্ন হওয়া ; পিপাসাহীন কৃম্প ও জরসংযুক্ত পিপাসা এবং সর্বদা যজ্ঞণা বোধ । যদি আর্গিকা সেবন বিফল হয়, ক্যালোগিউলা ও তৎপরে হাইপেরিকম ব্যবস্থা ।

কার্বলিক-এসিড ।—প্রবল জর ও তৎসঙ্গে অরক্তস্রাবী ঘন ঘন কৃম্প ; প্রচুর ঘর্ম ও অস্থিরতা ; জরায়ুদেশে ও দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে বেদনা ; নাড়ী চিন্চিনে ; অজ্ঞাতসারে দুর্গন্ধযুক্ত মলনিঃসরণ ; প্রসবান্তে স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত অথবা একবারে বদ্ধ হওয়া ; বৈকালে অস্থির বৃদ্ধি ও দক্ষিণ পার্শ্বে যজ্ঞণা ।

ক্যাম।—পীড়া প্রধানতঃ কোধ হইতেই উদ্ভূত; স্তন শিথিল ও দুগ্ধহীন; ঈষৎ খেতবর্ণ উদরাময়; স্নগ্নপরিমাণে প্রসবান্তে শ্রাব; পেটকীত ও বেদনায়ুক্ত; প্রসববেদনার ন্যায় পেটে যজ্ঞণা; সর্কাজীন উষ্ণতা ও অত্যন্ত পিপাসা বোধ। অত্যধিক উত্তেজনা ও অধৈর্য্য; প্রসাব ফিকেবর্ণ ও পরিমাণে অধিক।

কোণাময়।—স্বতিকাবস্থায় ডিম্বকোষপ্রদাহ; জরায়ুদেশে যজ্ঞণা বোধ; মাথা ঘোরা; থামিয়া থামিয়া প্রস্রাব; নাড়ীর অনিয়মিত স্পন্দন।

ক্রিও।—যদি ভীত বেদনা পেটের মধ্য হইতে উদ্ভিত হইয়া ঘোনিদেশে বিস্তৃত হয় এবং রোগীকে তৎসঙ্গে অস্থির করে। জরায়ু পচিবারণ উপক্রম; প্রসবান্তে পচা, কষ্টকর ও সবিরাম শ্রাব নির্গত হওয়া; মল পচা গন্ধযুক্ত। প্রস্রাব ঘোলা ও পাটলবর্ণ; পেট ফুলিয়া চোলের ন্যায় শক্ত হওয়া; পেটে প্রসববেদনার ন্যায় বেদনা বোধ; উদরের উপর হইতে কটিদেশ পর্য্যন্ত টানিয়া ধরা ও তৎসঙ্গে মুখে উত্তাপ বোধ এবং স্রংপিণ্ডের স্পন্দন; পেটে এক প্রকার ঠাণ্ডা বোধ হওয়া; স্মরণশক্তিহীনতা; রোগী মনে করে যে সে ভাল আছে।

চায়না।—স্বতিকাবিকারের শেষ অবস্থায় ও অত্যন্ত রক্তশ্রাব হইলে এই ঔষধ বিশেষ ফলদায়ক।

চায়না-আস।—অত্যধিক অবসন্নতা; বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ বকা; মলদ্বারে সর্কদা হাত রাখা; অসাড়ে মলনিঃসরণ।

টেরিবিস্থ।—সর্কাজীন দুর্বলতা ও ক্লান্তি; প্রবল জ্বর; নাড়ী ক্রতগামী; অনবরত মাথা ব্যথা; মুখ শুষ্কবোধ; পেট ফুলিয়া ঢোল হওয়া; পেটে অনবরত বেদনা ও পেটের মধ্যে এক প্রকার শব্দ; মূত্রকৃচ্ছ্র বা প্রস্রাব বন্ধ।

নক্স-ভোম।—যেহ জরায়ুপ্রীবার কৃত হইয়াছে এরূপ বোধ হওয়া; স্তননেত্রিয় ও পেটে জ্বালা ও ভারবোধ; প্রসবান্তে শ্রাব হয় একেবারে বন্ধ হইয়া যাওয়া বা অত্যধিক পরিমাণে হওয়া; শ্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও তৎসঙ্গে কঁাকালে অত্যন্ত যজ্ঞণা বোধ; সর্কদা প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা এবং

প্রস্রাবকালে অত্যন্ত জ্বালা ; কোষ্ঠবদ্ধ ও ওহাধার উত্তেজিত হওয়া ; বমনেচ্ছা ও বমন ; হাত পায়ে আকস্মিক যন্ত্রণা ; মাথা ভার ও কামড়ানি ; মুখ লালবর্ণ ; মাথা ঘোরা ; ঝাপসা দৃষ্টি ; কাণে এক প্রকার বাজনার ন্যায় শব্দ ; মূর্ছা ; প্রাতঃকালেই অশ্রুধ বৃদ্ধি হওয়া ।

পল্লুস ।—স্তন্যক্ষরণ এবং শ্রাব বন্ধ বা অস্বাভাবিক হওয়া ; যত সক্ষ্যা হইতে থাকে, যন্ত্রণা, পিপাসা, নিরাশা, ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে ; প্রসবের পর ভ্রাদাল ব্যাধা ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা অধিকতর বৃদ্ধি হওয়া ; অর প্রবল কিস্ত নাড়ী ক্ষুদ্র, চর্ম্ম আঙণের ন্যায় গরম, অপর্ধ্যাপ্ত শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্ম ও তৎসঙ্গে মাংসপেশী নরম ও শিথিল হওয়া ; সক্ষ্যাকালে কাশি ও শ্লেষ্মা ও সর্দি মুখ দিয়া নির্গত হওয়া ; সর্বদা প্রস্রাব ও উদরাময় হইবার উপক্রম ; স্নেপিতের স্পন্দন, ও হস্ত কম্পিত হওয়া ; দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তিহীনতা ; ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকিয়া উঠা। গোঙানি ও ব্যাকুল ভাবে জাগিয়া উঠা ; ক্ষুধার্ত্ত হইলে ঘেরূপ কষ্ট হয়, পাকস্থলীতে সেইরূপ কষ্ট হইতে থাকে, কিন্তু কোন দ্রব্য খাইবা-মাত্র পাকস্থলী কামড়াইতে থাকে এবং বমন ও বমনেচ্ছা হয়। পেট ব্যাথাযুক্ত ; নাভীকুণ্ডের চতুঃপার্শ্বে বেদনা ; বস্তিকোটরের পশ্চাদ্বিক হইতে সম্মুখদিকে তীব্র যন্ত্রণা ; জরায়ুর মধ্যে একপ্রকার শব্দ ও জরায়ুতে ভারবোধ ও তৎসঙ্গে সর-লাজ হইতে দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ । জরায়ু ও যোনিমধ্যে শুষ্ক আলাবৎ উত্তাপ বোধ এবং সেই সেই স্থান হইতে দুর্গন্ধযুক্ত একপ্রকার শ্রাব নির্গত হইয়া তন্ত্ৰ-স্থানকে উত্তেজিত করে ও চুলকাইতে ইচ্ছা হয় । পায়ের পাতায় স্পন্দন বা পা কন্ বন্করা ; পায়ে হাত বুলাইতে ইচ্ছা। রোগী অগ্রত বা ঘুমন্ত অবস্থায় পিঠ পাতিয়া শুইয়া থাকা ; নিদ্রা স্বপ্ন পরিপূর্ণ ; ত্যক্তবিরক্ত হইয়া সর্বদা জাগিয়া উঠা ও তৎক্ষণাৎ ঘুমাইয়া পড়া । নিদ্রাবস্থায় ঘর্ম্ম ; হস্ত পদ ও কপাল বরকের ন্যায় শীতল । ঘেরূপ প্রবল স্মৃতিকাস্রাবে জেলস, একন বা ভেরে-ভিরি ব্যবস্থা করা হয়, পল্লুসেটিলা সেরূপ অবস্থার নহে । শোষোক্ত ঔষধটী সেবন করাইলেও অধিক দিন ধরিয়া অন্ন অন্ন স্মৃতিকাজর হইয়া থাকে । কখন বোধ হয় যে রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে, নিদ্রা ঘাইতেছে, খাইতেছে, কিন্তু পর দিন রোগী ভয়ানক অবসন্ন হইয়া পড়ে । এ অবস্থা ঘটিলে পল্লুসেটিলা সেবন বিধি, তাহা হইলে শীঘ্রই আরোগ্য হইবে ।

প্ল্যাটি ।—জননেন্দ্রিয় ও কামাদ্রীতে ব্যথা ও ভারবোধ ও বস্ত্র স্পর্শে কষ্টবোধ হওয়া; বোনিমধ্যে টেন্ড্রিয়স্থলের ইচ্ছা; ঘন, কাল ও রক্তবর্ণ স্রাব প্রচুর পরিমাণে নির্গত হওয়া; ডিম্বকোষের স্ফটিকাশ্রদাহ ।

ফসফরিক-এসিড ।—স্ফটিকাবিকার; দুর্বলতা, অবসন্নতা, সবিরাম নাড়ী; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম; সকল বস্তুতেই ঔদাসীণ্য প্রকাশ; প্রলাপ; মাথা ভার; হাত পা শীতল; জরায়ুক্ষীতি ।

বেলা ।—অর ও তৎসঙ্গে পর্যায়ক্রমে কল্প, উত্তাপ ও ঘর্ম; কখন কখন রোগীর বক্ষঃস্থলে, স্বচ্ছদেশে, পৃষ্ঠে ও অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ঠাণ্ডা বোধ ও তৎক্ষণাৎ গরম হইয়া পুনরায় ঠাণ্ডা বোধ হওয়া; তীব্র যন্ত্রণা এবং যেন সমস্ত গর্ভস্থ পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিতেছে এরূপ বোধ; রোগী বলে যে, “আমি আর সহ্য করিতে পারি না”; আলো, গোলমাল বা কোনপ্রকার শব্দে তাহার কষ্টবোধ হয়; বিহানা নাড়িলে বা কেহ সজ্ঞারে হাঁটিলেও তাহার অসুখ বোধ হয়। রোগী প্রলাপযুক্ত, ক্রোধযুক্ত, স্নায়বীয় উত্তেজনাপূর্ণ, তাহার মন স্থির হয় না, প্রস্রাব ও স্তনদুগ্ধ কমিয়া যায়, প্রস্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয় ও অজ্ঞাতসারে নিঃসরণ হইতে থাকে। ভয়, মনোবেদনা ও বিরক্তির পর কষ্টকর প্রসববেদনা আরম্ভ হইলে পেট সর্বদা টানিয়া ধরে বলিয়া পা ওটাইয়া ওইয়া থাকে; স্থলকায় স্ত্রীলোকদের কথা মনেরভাব ও গতি বক্রভাবে হইয়া আইসে; পেট ফুলিয়া উঠে; মাথা ধরে ও মুখ লালবর্ণ হয়; কোন দ্রব্য গলোধঃকরণ করিতে কষ্ট হয়; নিদ্রাহীনতা; প্রসবান্তে স্রাব অল্প বা একবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং ইহার আকার আঠাবৎ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়; স্তন ক্ষীত ও প্রদাহযুক্ত অথবা শিথিল ও দুগ্ধহীন; কোষ্ঠবদ্ধ বা আমযুক্ত উদরাময়। যদি বেলেডোনা বিফল হয়, হাইঅল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

ব্যাপ্টি ।—স্ফটিকাজর, ও পুষ শোষিত হওয়ার পূজরোগ ও তৎসঙ্গে বিকারের লক্ষণ, দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, ও অবসন্নতা; উদরাময়; বায়ুবশতঃ পেটের ক্ষীতি ও পেট ডাকা; মনে করে যে বমন হইলেই শান্তি হইবে; অস্ত্রের মধ্যে তীক্ষ্ণ বিদ্ধনকারী বেদনা। প্রস্রাব স্বল্প ও ঘোর লালবর্ণ; কষ্টদায়ক শ্বাস ক্রিয়া; প্রলাপ।

ব্রাই।—প্রবল জ্বর ; প্রবল পিপাসা ; চলিতে ফিরিতে কষ্ট হওয়া ; রোগী এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে ঘাইতে হইলে সর্বদা কাঁদিতে থাকে ; সর্বদাই উত্তেজিত ও খিটখিটে ; পেটে যন্ত্রণা ও জ্বালাবৎ বেদনা ; চাপিলে আরও বৃদ্ধি হয় ; সর্দি, অসহ্য মাথা ব্যথা ও গওদেশ লালবর্ণ ; প্রসবান্তে স্রাব একবারে বন্ধ ; শরীরের কোন কোন অংশে অল্প ঘর্ষ ; কোষ্ঠবদ্ধ ।

ভিরে-ভিরি ।—হঠাৎ ভয়ানক কম্প উপস্থিত হয় ও তৎসঙ্গে বমনেচ্ছা, তার পর প্রবল জ্বর আইসে, নাড়ী পূর্ণগতি, কঠিন ও খড়খড়ে এবং বক্ষঃস্থলে কষ্ট বোধ হয় ; ফুসফুস যন্ত্রে ও মস্তকে রক্তাধিক্য ; আক্কেপিক সঙ্কোচন ও অস্থিরতা ; প্রসবান্তে স্রাব বন্ধ হওয়া ; অকস্মাৎ পীড়া গুরুতর হওয়া, উক্ত ঔষধের বিশেষ লক্ষণ । বহুলক্ষণস্বায়ী, শীতল, প্রচুর পরিমাণে ঘর্ষ ; প্রলাপ । স্মৃতিকাক্ষরের এইটী প্রধান ঔষধ ।

মার্ক-ভাই ।—স্মৃতিকাবস্থায় জরায়ু ও অস্ত্রাবরকবিল্লীর প্রদাহ ; জরায়ুদেশে ও জননেন্দ্রিয়ে বিদ্ধনকারী কনকনে তীব্র যন্ত্রণা ও চাপ বোধ ; পেট, বিশেষতঃ পেটের উপরিভাগ অভ্যন্ত ব্যথায়ুক্ত ; জিহ্বা ভিন্নে ও নরম ; পিপাসা বলবতী ; দিবারাত্রি অবিশ্রান্ত ঘর্ষ ; রাত্রিতে বিশেষতঃ দুই প্রহরের পূর্বে রোগের বৃদ্ধি ; রক্তবর্ণ আময়ুক্ত উদরাময় ।

মিউরিয়ার্টিক এসিড ।—স্মৃতিকা বিকার । যে যে স্থলে চায়না বা চায়না-জার্স বিফল হয় ।

রস্টেকস্ ।—স্মৃতিকাবস্থার প্রদাহ বা স্মৃতিকাবিকার ; চর্ম্ম শীতল এবং নাড়ী বেগবতী বা চর্ম্ম গরম এবং নাড়ী মুহুগতি ; উদাসীনভাব ও বুদ্ধিহীনতা ; স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত ও সবিরাম ; স্তনদুগ্ধ বন্ধ হওয়া ; অস্থিরতা ; রোগী সর্বদাই স্থান পরিবর্তন করে এবং ইহাতে তাহার দুচ্ছন্দ বোধ হয় । হাত পা অবশ ও ক্ষমতাবিহীন ; জিহ্বা শুষ্ক, ও উহার অগ্রভাগ লালবর্ণ ।

ল্যাক ।—চৈতন্যশূন্যতা ; মুখজ্বী বেগুনে বর্ণ ; স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত ; প্রসাব বন্ধ হওয়া ও পেট ক্ষীণ ও ব্যথায়ুক্ত ; জরায়ুদেশে অভ্যন্ত

কষ্ট হয় বলিয়া, রোগী আপনার কাপড় সরাইয়া ফেলে ; রক্তস্রাববশতঃ জরায়ুর যন্ত্রণার কণিক উপশম বোধ হয়, কিন্তু তৎক্ষণাৎ পুনরায় আইসে ; নিদ্রার পর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়া । কোষ্ঠবদ্ধ ও ডিম্বকোষ পীড়াগ্রস্ত ।

সলফ্—স্রাব নিঃসরণ প্রযুক্ত ভগোষ্ঠ কত ইওয়া ; ঔষধের দ্বারা কিঞ্চিৎ বিশেষ হইবার পর রোগ পুনরায় বৃদ্ধি হওয়া ।

সিকেলি ।—জরায়ু পচিবার উপক্রম ; প্রসবান্তে স্রাব দ্রব ও পাটল-বর্ণ ও তুর্গন্ধযুক্ত ; প্রবল জ্বর ও কম্প ; ক্ষুদ্র ও সবিরাম নাড়ী ; পেটের উপরিভাগে বেদনা বোধ ; অঙ্গীর্ণ পদার্থ বমন ; তুর্গন্ধযুক্ত উদয়াময় ; প্রস্রাব বদ্ধ হইয়া যাওয়া ; শয্যাশ্রিত পচিবার উপক্রম হওয়া ; নিম্নে প্রলাপ ; বিছানায় ছাড়িয়া যাইতে ভয়ানক ইচ্ছা ; ভয়ানক কোঁথপাড়া সদৃশ ভাদাল ব্যথা ।

সেবাইনা ।—স্মৃতিকাবস্থায় ডিম্বকোষের প্রদাহ ।

স্যালিসিলিক-এসিড ।—জরায়ু পচিবার উপক্রম ; প্রবল জ্বর ; কোনপ্রকার শব্দ হইলে বা চলিতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ ; বাতের লক্ষণ ।

ফ্র্যাম ।—মানসিক উত্তেজনা ও অত্যন্ত প্রবল প্রলাপ ; রোগী মনে করে যেন বিছানার নীচে ইঁদুর ও ছুঁচা বেড়াইতেছে । আবার সে মনে করে যে সে বিছানার আড়া আড়ি ভাবে বা দোমড়াইয়া রহিয়াছে ও তাহার মস্তক একবার বালিস হইতে উচ্চ উঠিয়া পুনরায় বালিসে পড়িতেছে ; স্মৃতিকাজরায়ুপ্রদাহ ।

কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন যথা—ক্যান্থ, ক্যালি-ক্লোর, জেলস্, হাইঅস্ ।

ডাক্তার মার্সডেন ও ইটন বলেন যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত কুইনাইন ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসা ।—রোগীকে সর্বদা পরিষ্কার থাকিতে হইবে ; এলকোহল মিশ্রিত গরম জল দিয়া গা ধৌতকরতঃ স্নান দিয়া মুছাইয়া দিবে, সর্বদা পরিধেয় বস্ত্র পরিবর্তন. বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও স্বল্প আশ্রয়ের সমভাব উত্তাপ, শীতল পানীয়, বিশেষতঃ তৃষ্ণ বিশেষরূপ ব্যবস্থা, উত্তেজক পদার্থনিবেদন. রোগীর গৃহে বায়ু সঞ্চালন বিশেষ প্রয়োজনীয় ।, রোগীর বিছানা বিশিষ্টরূপ

পরিষ্কার রাখা ও গৃহ মধ্যে বাহাতে কোন প্রকার দুর্গন্ধ না আইসে তাহার উপায় করা উচিত।

পথ্য।—সাত বা বারলি কিম্বা করণফ্যাউয়ার দুধের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হইবে। মাংস বা মাংসের কাথ বা মৎস্যের বোল ব্যবস্থা করা কোন মতে উচিত নহে। সর্ষ প্রকার ফল নিষেধ। জ্বরের প্রকোপ কম হইলে আটার কুটির ফেঁকা অল্প পরিমাণে দিলে ক্ষতি হয় না।

(১) অন্ত্রাবরক বিম্বীর কৃত্রিম প্রদাহ।

এই রোগ প্রায়ই তরল প্রকৃতি ও হিষ্টিরিয়া (hysteria) রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের হইয়া থাকে। কোন গল্প বা কথোপকথন দ্বারা রোগীকে অন্যমনস্ক করিলে, তলপেটে যত চাপ দেওয়া যাউক না কেন, রোগী কিছুমাত্র কষ্ট অনুভব করে না, কিন্তু যখন সে নিজের রোগ ও যন্ত্রণার বিষয় ভাবিতে থাকে তখন সামান্য চাপে তাহার যন্ত্রণাও কষ্টবোধ হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এই রোগে ব্যবস্থা করা হয়, যথা—একোনাইট, বেল, ক্যাম, কফি, সিমিসিফিউগা, কলোসিস্থ, কিউপ্রম, জেলস্, হাইঅস্, ইগ-নেসিয়া, ইপিকা, কেলি-কার্ক, ল্যাক্, নক্স-ভোম, ওপিয়ম, ফস্, পলস্, স্পাইজেল, ভের-ভিরি, জিঙ্ক-ভ্যাল।

(২) সূতিকোন্মাদ।

সূতিকোন্মাদ রোগ সাংঘাতিক নহে বটে, কিন্তু বোধ হয় প্রসূতি ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের বতপ্রকার রোগ হইতে পারে সর্বাংশে এই রোগটী নানারূপধারী, কষ্টকর ও সময়ে সময়ে ভয়জনক। ইহা গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের পর এবং কোন কোন স্থলে প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে হঠাৎ উপস্থিত হয়। গর্ভসঞ্চারের অব্যবহিত পরে ও শুনে দুঃসঞ্চার হইলে কোন কোন গর্ভাণীর এই রোগ হইয়া থাকে।

এই রোগের প্রকৃত কারণ অদ্যাপি কেহ নির্ণয় করিতে পারেন নাই। কেহ কেহ বলেন মস্তিষ্কের ও উহার আবরকপর্দার প্রদাহবশতঃই এই রোগ

উপস্থিত হয়, আর কেহ কেহ বলেন প্রসবের পর অতিরিক্ত অবসন্নতা ও উত্তেজনাবশতঃ ইহা সম্ভূত হয়। নিম্নলিখিতগুলি ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

কুলক্রমাগত উন্মাদরোগ, বহু সন্তান প্রসব, ও তন্নিবন্ধন অবসন্নতা ও রক্তের হ্রাস, প্রস্রাবে এলবিউমিন সঞ্চার, জনেনেল্লিয়ার উত্তেজনা, স্মৃতিকাবস্থায় আক্ষেপ ও স্মৃতিকাজর। নিম্নলিখিতগুলি ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া অভিহিত হয়, যথা—প্রথমতঃ শারীরিক :—কষ্টদায়ক প্রসব, অজ্ঞের সাহায্যে প্রসবকার্য্য নির্বাহদ্বারা জনেনেল্লিয়ে আঘাত, রক্তস্রাব ইত্যাদি; দ্বিতীয়তঃ মানসিক :— ভয়, আফ্লাদ, শোক, হুঃখ, উবেগ ইত্যাদি।

স্মৃতিকোন্মাদ দুই প্রকার—তরুণোন্মাদ (acute mania) এবং স্তম্ভোন্মাদ (melancholia)। পূর্বোক্তটী প্রসবের অব্যবহিত পরে বা স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হইবার পর উপস্থিত হয় এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর ও প্রলাপ, শারীরিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য ও পরিবর্তন এবং প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। শেষোক্তটী শিশু কিয়দ্দিন স্তনপান আরম্ভ করিলে ও প্রসূতি তদ্বারা দুর্বল হইয়া পড়িলে, উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই রোগদ্বারা শরীর ও মন অবসন্ন হইয়া পড়ে।

তরুণোন্মাদের লক্ষণ।—এই রোগের লক্ষণ নানাপ্রকার ও পরিবর্তনশীল। ডাক্তার হ্যাসলাম নিম্নলিখিতগুলি ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন :—যথা নিদ্রাহীনতা, মুখে রক্তাধিক্য, মস্তকে চাপ বোধ, চক্ষুর জ্যোতিঃ মলিন হওয়া এবং ক্রমাগত একটী দ্রব্যের দিকে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকা। স্তনদুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস হওয়া এবং সময়ে সময়ে মানসিক চঞ্চলতার আধিক্যবশতঃ একবারে বন্ধ হইয়া যাওয়া, নিদ্রাহীনতা, সহজেই উত্তেজিত হওয়া, মস্তকে যন্ত্রণা, চঞ্চলতা, উদ্বিগ্ন মুখশ্রী, স্মরণশক্তিভ্রংশ ও জ্ঞানশূন্যতা।—এই লক্ষণগুলি প্রথম অবস্থায় লক্ষিত হইয়া থাকে, সময়ে সময়ে রোগী বিবাদযুক্ত ও কোধযুক্ত হয় এবং পাগলের ন্যায় সকল লোককে হত্যা করিতে ইচ্ছা করে। মুখ মলিন, ক্ষুদ্র ও ক্রতগামী নাড়ী, শরীরের তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিঞ্চিৎ কম, ও চর্ম ঘর্মযুক্ত হয়। দুর্বলতা সত্ত্বেও কেবল গোলমাল করে, কটাক্ষদৃষ্টে এলোমেলো চাহিয়া থাকে, এলোমেলো বকিতে থাকে এবং কোন প্রশ্নের

উত্তর না দিয়া উহার পুনরুজ্জীৱিত থাকে। বিছানার কাপড় এবং যাহা কিছু নিকটে থাকে ধরিয়া টানে, গালি ও অভিশাপ দেয় ও কুকথা উচ্চারণ করে। সময়ে সময়ে রোগীর হুঁতবনাই হয় যে, তাহার স্বামীর বা শিশুর মৃত্যু হইবাছে এবং নিজের সন্তান নিকটে আনিয়া দিলেও সে উহা অপরের সন্তান বলিয়া যত্ন করে না ও মারিয়া ফেলিতে চেষ্টা পায়। তাহার মনে সন্দেহ হুঁতবনাই হয় যে, তাহার স্বামী 'দুঃখী', ও তাহাকে বিষ খাওয়াইতে চেষ্টা পাইতেছে। সে মনে করে 'আমি এইবারে মরিয়া যাইব ও আমার সমগ্র রক্ত জল হইয়া নির্গত হইয়া যাইতেছে'। জানালার উপর হইতে মেজের উপর পড়িয়া, কপালদ্বারা বা অন্য কোন প্রকার উৎসর্গ দ্বারা আত্মহত্যা করিতে উদ্যম করে। রোগী কিছু খাইতে চায় না, জিহ্বা অপরিষ্কার ও ক্রেনাবৃত হয়। দাস্ত প্রায় বন্ধ হয় ও প্রস্রাবের হ্রাস হইয়া যায় এবং প্রস্রাবে ক্রেনাবৃত ও বন্ধ হইয়া যায়।

নির্বীচন। এই রোগের বিবরণ ও উহার লক্ষণাদি ভাস্কর্য্য আনিতে উহা সহজেই নির্ণয় করা যায়। কখন কখন এই রোগকে জ্বর ও মস্তিষ্কের প্রদাহকালীন প্রস্রাব বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে পরীক্ষা করিলে সে ভ্রম সহজে দূর হয়। এ রোগ চিকিৎসাধারা সহজে আরোগ্য হয়।

স্তম্ভোন্মাদের লক্ষণ। স্তম্ভোন্মাদ তরুণোন্মাদ হইতে স্বতন্ত্র। এই রোগে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। প্রস্রাবকালে বা প্রস্রাবের পর বা দুগ্ধসঞ্চয়ের সময় অপরিমিত রক্তক্ষয়বশতঃই এরূপ হয়। মুখমূর্ধা মলিন ও বিষাদযুক্ত হয়। রোগীকে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয়, কিন্তু আপনা হইতে কোন কথা উত্থাপন করে না। নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক কিন্তু গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার কিছু কম; জিহ্বা অপরিষ্কার ও ক্রেনযুক্ত হয়, দাস্ত বন্ধ হইয়া যায়, এবং পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়। এই রোগে বোগী কখন কখন আপনার ও পরের আত্মার মুক্তির জন্য ব্যাকুলতা প্রকাশ করে; এবং স্বামী ও সন্তানকে অশ্রদ্ধা করে। এরোগে উদ্ভেষ্টনার কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না, বরং রোগী সর্বদাই শ্রান্ত ও স্তম্ভের ন্যায় রসিয়া থাকে। স্তম্ভোন্মাদ তরুণোন্মাদ অপেক্ষা কঠোর, এবং কোন কোন

হইয়া যায়। অধিকন্তু পায়ের ও উরুদেশের বড় বড় শিরাসকল প্রদাহযুক্ত ও অবরুদ্ধ হইয়া যায়।

সহজ ও কঠোর প্রসব উভয় স্থলেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। কখন কখন স্তৃতিকান্তর হইতেও ইহা উদ্ভূত হয়। এই রোগ সাধারণতঃ বাম উরুদেশে ও বাম পায়ে ঘটিতে দেখা যায় এবং ইহা এক বোগীকে পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিয়া থাকে।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকদের এই রোগ হইয়া থাকে। যে অঙ্গ এই রোগদ্বারা আক্রান্ত হয়, সেই অঙ্গ অভ্যন্তর ফুলিয়া উঠে, এবং যদি উরুদেশ এই রোগে আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে উহা অধিকতর ক্ষেতবর্ণ, শক্ত ও মন্থ হয়, এবং অল্প মাত্র চাপে যন্ত্রণা বোধ হয়। কিন্তু ঐ স্থান টিপিলে শোথ রোগের ন্যায় বলিয়া যায় না। এই রোগ হইবার পূর্বে নামান্য কম্প হয়, তৎপরে উদরের নিম্নভাগে যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া উহা ক্রমে ক্রমে পৃষ্ঠদেশে উঠে, এবং তারপর উরুদেশ ও পায়ের ডিমে নামিয়া আইসে। কখন কখন এই রোগজনিত যন্ত্রণা পায়ের ডিম হইতে ক্রমশঃ, উপরদিকে উঠে, এবং সমস্ত পা ফুলে, এবং উহা ও কঠোর হয়, কিন্তু আদৌ লালবর্ণ হয় না। এষ্ট জন্যই এষ্ট বোগ ফ্লেগমিয়া এন্ডা ডোলেনস্ নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। প্রসবান্তে শ্রাব ও স্তনদুগ্ধ বন্ধ না হইতেও পারে। কিন্তু সর্কাসীন বিশ্জ্বালা ও প্রবল জ্বর হয়। ফিমোরাল শিরার উপর চাপ দিলে অভ্যন্তর যন্ত্রণা হয়, এবং বাথায়ুস্থ স্থানের শিরা ও লসিকাধার সকল রজ্জ্ববৎ শক্ত ও মোটা হয় এবং কখন কখন উহার উপর লালবর্ণ রেখা লক্ষিত হয়। ডাক্তার ডেনম্যান নিম্নলিখিতগুলি ইহার পূর্ববর্তী লক্ষণ বলিয়া নির্দেশ করেন; যথা— কোন অঙ্গ ফুলিবার ও তথায় যন্ত্রণা হইবার পূর্বে রোগী সহজেই উত্তেজিত হইয়া উঠে, ছুঁর্কল হইয়া পড়ে, ভগ্নোৎসাহ হয় এবং কোন বিশেষ কারণ না থাকিলেও জরায়ুদেশে যন্ত্রণার জন্য আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ইহার কিয়ৎপরে পায়ের ডিমে যন্ত্রণা হয়, এবং উহা ক্রমশঃ পায়ের গোড়ালি পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পরে উরুদেশ দিয়া কুঁচকি ও উদরের নিম্ন দেশ আক্রমণ করে।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে ফুলা টিপিলে বলিয়া যায় না, এবং উহা বিদারণ করিলে কোনপ্রকার জলীয় পদার্থও নির্গত হয় না। এই রোগ অল্প সময়ের মধ্যে

বর্জিত হইয়া উঠে, এবং ২৪ ঘণ্টা ও কখন কখন তাহা অপেক্ষাও অল্প সময়ের মধ্যেই রোগাক্রান্ত অঙ্গ ফুলিয়া দিগ্ধ হইয়া উঠে। এই রোগের বুদ্ধিকালে বস্তিকোটরস্থ ইঞ্জির সকল অত্যন্ত বাধাযুক্ত হয়, সুতরাং রোগীর প্রস্রাব বা দান্ত করিতে অত্যন্ত কষ্টবোধ হয়, এবং শারীরিক অস্বস্থতা ও বিশৃঙ্খলা সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। এই রোগে কুঁচকির গ্রন্থিসকল প্রদাহযুক্ত হয়, ফুলিয়া উঠে ও উহাতে পুয় সঞ্চার হয় এবং রোগাক্রান্ত অঙ্গে ও অন্তান্ত স্থানে স্ফোটক জন্মিতে দেখা যায়।

এই অবস্থায় রোগ কখন কখন অধিক দিন থাকে, এবং কখন কখন অল্প দিনের মধ্যেই কমিয়া যায়। ২১০ দিনের মধ্যে শারীরিক বিশৃঙ্খলা বিলুপ্ত-প্রায় হয়, যন্ত্রণাও প্রায় দুইয়া যায়, কিন্তু ফুলা সেই পরিমাণেই থাকে। কখন কখনও ২১৪ সপ্তাহে এই রোগের কোন লাঘব দেখিতে পাওয়া যায় না। যন্ত্রণা দূর হইয়া গেলে, রোগাক্রান্ত অঙ্গ বহুদিন শক্ত ও অবশ হইয়া থাকে এবং কোন কোন স্থলে বৎসরাবধি দাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। ডাক্তার বার্নস বলেন এই রোগ সাংঘাতিক নহে বটে, কিন্তু ইহাতে বড় যন্ত্রণা ও কষ্ট হয়। আক্রান্ত অঙ্গে দ্রুত বা পচা আরম্ভ হইলে, সর্বদীন বিশৃঙ্খলার প্রবলতাবশতঃ রোগী দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে, অথবা অপরিমিত অঙ্গচালনা করিলে, অথবা পা আবেগা হইবার উপক্রম হইতেছে, এমন সময়ে প্রত্যহ কম্প ও বমন, অন্যান্য অঙ্গে যন্ত্রণা, নাড়ী দ্রুতগামী, হৃদযন্ত্র ও পূর্ণ রোগ উপস্থিত হইলে, রোগীর শীঘ্রই মৃত্যু হয়। এই সকল লক্ষণ দেখে, এই রোগে হোনিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিশেষ উপকারী।

পূর্বকালের ডাক্তারেরা বলেন যে এই রোগে প্রস্রাবান্তে ক্রেদশ্রাব ও স্তনদুগ্ধ বন্ধ হইয়া যায় বলিয়াই হউক অথবা তাহা শরীরের অন্য কোন স্থানে চালিত হয় বলিয়াই হউক এই রোগ উপস্থিত হয়। ডাক্তার হস্যাক বলেন যে, এই রোগে সমগ্র শরীরে প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং কোন উদ্দীপক পানীয় সেবন দ্বারা বা অন্য কোন কারণবারা শরীরের মল মূত্রাদি নির্গমন অবরুদ্ধ হইয়া গেলে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে; প্রস্রাবান্তে ক্রেদশ্রাবের সহিত ইহার বিশেষ কিছু সম্বন্ধ নাই।

চিকিৎসা।

এপিস।—জ্বর ও অনবরত চঞ্চলতা; ফুলা শ্বেতবর্ণ ও মন্ষণ; তৃষ্ণার অভাব; স্বপ্ন পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ; অসহ্য যন্ত্রণা।

আর্গিকা।—যদি কষ্টদায়ক প্রসবের পরই এই রোগ উপস্থিত হয় এবং যদি রোগীর শরীর বেদনামুক্ত হয়।

আরসেনিকম।—চঞ্চলতা, অবসন্নতা; শরীর আবৃত রাখিতে ইচ্ছা; শীতল জল পান করিতে ইচ্ছা; ফুলা ফিকেবর্ণ ও শেথযুক্ত; অঙ্গ শীতল হইয়া যাওয়া; জ্বালাবৎ যন্ত্রণা।

বেলেডোনা।—কাটিয়া যাইলে যেরূপ যন্ত্রণা হয় সেইরূপ যন্ত্রণা; উরুদেশ, বস্ত্রদেশ এবং জননেদ্রিয়ে গুরুতর ভার বোধ হওয়া; জ্বর ও জলপিপাসা; গোড়ানি এবং নিদ্রাহীনতা; চক্ষু লালবর্ণ; গোলমাল বা আলো সহ্য করিতে না পারা; শরীর স্পর্শ করিলে কষ্ট বোধ।

ব্রাইওনিয়া।—কোনের হইতে পা পর্য্যন্ত টান টান ও বিকটকারী বেদনা এবং স্পর্শমাত্রে ও অল্প গতিতে কষ্টবোধ হওয়া; অধিক ঘর্ম; উদরে ও পায়ে ঋতুস্রাবের পূর্বাভাসের ছায় টান টান বোধ; মুখ ও ঠোঁট শুকাইয়া যাওয়া এবং শীতল জলপানেচ্ছা; পায়ে গোলাপি বর্ণের ফুলা। সন্ধ্যাকালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়া।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব।—পা ও পার পাতা ফুলিয়া শাদা ও শীতল হইয়া যাওয়া; দুগ্ধ বন্ধ হইয়া যাওয়া; সমস্ত শরীর শীতল বোধ হওয়া এবং ঋতুস্রাব অনবরত ও অপরিমিত হওয়া।

কালি-কার্ব।—পা ও পার পাতা ফুলা; উদরে কাঁটা ফুটাইয়া দিলে যেরূপ যন্ত্রণা হয় সেইরূপ যন্ত্রণা ও ক্ষীণ হওয়া; পৃষ্ঠদেশে ও নিতম্বদেশে যন্ত্রণা; চঞ্চলতা, পিপাসা।

নক্স-ভমিকা।—পায়ে লালবর্ণ ফুলা ও কাল কাল বেদনামুক্ত দাগ। পায়ে ও উদরের নিম্নভাগে ঘোচড় লাগিলে যেরূপ যন্ত্রণা হয় সেইরূপ যন্ত্রণা। প্রস্রাব ও মলত্যাগ করিতে অনবরত ইচ্ছা; ক্ষুধা মান্দ্য; রাত্রি ও টার পর যন্ত্রণা বৃদ্ধি; অবসন্নতা।

পলসেটিলা ।—পার পাতা এবং পা ফুলিয়া শাদা হওয়া ; হৃৎ বদ্ধ হইয়া যাওয়া ; কোমল ও শান্তমুষ্টি ধারণ ; গরম ঘরে থাকিলে কষ্ট-বৃদ্ধি হওয়া ; পরিষ্কার বায়ুসেবনেচ্ছা ; তৃষ্ণাহীনতা ; নিদ্রার পর মুখে দুর্গন্ধ ।।

লাইকোপোডিয়ম ।—পার পাতা ও পা ফুলা ; প্রস্রাবে লাল লাল বালুকা কণার ন্যায় পদার্থ থাকা ; সেফিনা শিরা ফুলিয়া মোটা ও বেদনামুক্ত হওয়া ; প্রস্রাব করিবার পূর্বে পৃষ্ঠদেশে বেদনা বোধ ; রাত্রিতে চঞ্চলতা ; উদরে বায়ু সঞ্চারণনিবন্ধন শব্দ উদ্ভূত হওয়া ।

রস-টক্স ।—পা অসাড় ও অবশ হইয়া যাওয়া ; স্থান পরিবর্তন করিবামাত্র শান্তি অহভব করা । সেফিনা শিরা লালবর্ণ হওয়া ; রাত্রি দুই প্রহরের পর রোগ বৃদ্ধি ; গরম বস্ত্রে আবৃত থাকিতে ইচ্ছা ।

সলফর ।—নিদ্রাহীনতা এবং নিদ্রাকালে উঠিয়া পড়া ; পায়ে এবং শরীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক হওয়া ; দুর্বলতা এবং শরীরে সর্বদা উত্তাপ বোধ করা ।

পথ্য । অতি দ্রুত পরিমাণে লঘু আহার । প্রদাহকালে ও শরীরের বিশৃঙ্খলা বর্তমান থাকিলে উত্তেজক আহার দেওয়া অবিধি । রোগীর অবস্থা যত ভাল হইতে থাকিবে, পথ্যের ব্যবস্থা সেইরূপ করিতে হইবে । ফোটক ঘেরূপ সচরাচর কাটিয়া চিকিৎসা হয় এরোগে সেরূপ ব্যবস্থা যুক্তিসঙ্গত নহে । উপরিউক্ত ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা ।

(৭) সূতিকাক্ষেপ ।

গর্ভাবস্থায় প্রথম অষ্টম মাসে যে আক্ষেপ হয় তাহা প্রায় গুল্মরোগের ন্যায় ; কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোকের মৃগীরোগ আছে, তাহাদের গর্ভের প্রথম অবস্থাতেই আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে, এবং সেই আক্ষেপ প্রায় মৃগীরোগের রূপ ধারণ করে । গর্ভের শেষ মাসে বা শেষ সপ্তাহে যে আক্ষেপ হয়

তাহাও প্রায় মুগীরোগের ন্যায়। প্রসবক্রিয়াকালে বা প্রসবক্রিয়ার পর আক্ষেপ উপস্থিত হইলে উহা যে প্রকার রূপ ধারণ করে, মুগীরোগের আক্ষেপও সেই প্রকার রূপ ধারণ করে, সেই জন্যই উহাকে স্মৃতিকা আক্ষেপ কহে। গর্ভের প্রথম অবস্থাতে হউক আর শেষ অবস্থাতে হউক, প্রসবক্রিয়াকালেই হউক আর প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হইবার পরেই হউক, গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের সকল প্রকার আক্ষেপকে স্মৃতিকাআক্ষেপ কহা যায়। একব্যক্তিতে আক্ষেপ ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন রূপ ধারণ করে। তরল প্রকৃতি বা গুল্মরোগী-ক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ গুরুতর গুল্মরোগের রূপ ধারণ করে, সেই জন্য এই রোগটী বর্তমান অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে না। যে আক্ষেপ অপস্মার বা মুগীরোগের রূপ ধারণ করে তাহার কারণ, লক্ষণ, ও চিকিৎসা লিখিত হইল,—

কারণতত্ত্ব।— স্মৃতিকা আক্ষেপের কারণ দ্বিবিধ।

(১) সেন্টিক—অর্থাৎ প্রত্যক্ষ স্নায়বীয় কেন্দ্রের উদ্ভেজনা হইতে উদ্ভূত।

(২) এক্সেন্টিক—অর্থাৎ স্নায়ুর প্রান্তভাগে বাহ্যিক চাপবশতঃ প্রতিক্রিয়া হইতে উদ্ভূত।

সেন্টিক কারণগুলি দুই প্রকার। (১) ভৌতিক অর্থাৎ স্নায়ুকেন্দ্রের উদ্ভেজনা হইতে উদ্ভূত। (২) মানসিক অর্থাৎ মনেরতাব হইতে উদ্ভূত।

ভৌতিক কারণগুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত (১) যাহা মস্তিষ্ক ও মেডুলা অবলম্বেটার উপর কার্য করে। (২) যাহা মেরুদণ্ডের মজ্জার উপর কার্য করে।

গর্ভাবস্থায় রক্তবাহিকা নাড়ীমণ্ডলীর বিশৃঙ্খলা অর্থাৎ রক্তাধিক্যবশতঃ মস্তিষ্কসংক্রান্ত ভৌতিক কারণগুলি উদ্ভূত হয়। ডাক্তার ডেভিস বলেন, গর্ভাবস্থায় মস্তকে রক্তাধিক্য হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা, কারণ গর্ভের শেষ অবস্থায় অরায়ুর গুরুতর চাপবশতঃ পেটের ইন্ড্রিয় সকল নিয়মিত কার্য করিতে পারে না। চাপ চাপ রক্ত বা মাস্তকাস্ত্রাবপ্রযুক্ত মস্তিষ্কে ও মেডুলা অবলম্বেটার উপরে চাপ পড়িয়া আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। রক্তাধিক্যবশতঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে রোগীর মুখ লাল ও ফীত হয়, চক্ষু যেন বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে এবং শরীরে রক্ত না থাকিলে রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও মলিন হইয়া যায়।

জরায়ু হইতে অত্যন্ত গুরুতর ও সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইলে মৃত্যুর কিয়ৎ-কণ পূর্বে আক্ষেপ আরম্ভ হয়। নিম্নলিখিত গুলি আক্ষেপের মানসিক কারণ বলিয়া বর্ণিত হয়, যথা—হঠাৎ প্রবল ভয়, আত্মদান, শোক ও লজ্জা।

স্রুতিকা আক্ষেপের মেরুদণ্ডস্থিত ও মজ্জাগত কারণগুলি রক্তের গুণ ও পরিমাণ হইতেই উদ্ভূত হইয়া থাকে। রক্তের পরিমাণ অত্যধিক বা অতি অল্প হইলে অথবা মজ্জার মধ্যে স্রাব হইলে স্রুতিকা আক্ষেপ জন্মিতে পারে। রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা হইতেও স্রুতিকা আক্ষেপ জন্মিতে পারে। নিম্নলিখিত কারণবশতঃ রক্তের এরূপ অবস্থা হয়।

(১) জরায়ুর উল্কে বিবৃদ্ধি হইলে ফুসফুসের উপর চাপ পড়িয়া খাস প্রাণস ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায় এবং এইজন্য অল্পপরিমাণে অল্পজান আইসে বলিয়া রক্ত রীতিমত পরিষ্কার না হওয়া।

(২) এলুবিউমিহুরিয়া পীড়ার ন্যায় রক্তের অবস্থা হওয়া।

(৩) শিশুর ও মাতার শরীরাত্যন্তরস্থ দূষিত পদার্থ বহির্গত না হওয়ার রক্ত দূষিত ও বিবাক্ত হওয়া।

(৪) প্রথম দুগ্ধ সঞ্চার কালে জ্বর।

সংক্ষেপে বলিতে গেলে, স্রুতিকা আক্ষেপের কারণ সম্যক্রূপে নির্ণীত হয় নাই। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, জরায়ু ও পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা, এবং মস্তকের ও স্নায়ুগুণীর উত্তেজনাবশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে। যে সকল জীলোকের বালাবস্থার আক্ষেপ বা অপস্মার (মৃগী) রোগ হয়, অথবা যে সকল জীলোক ঔষধ সেবন দ্বারা ঐ রোগ হইতে মুক্ত হইয়া দেহ ঔষধ নিয়মিতরূপে সেবন করিতে তাচ্ছল্য করে, সেইসকল জীলোকদিগেরই স্রুতিকাক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা।

“কাহারও কাহারও মতে এলুবিউমিহুরিয়া ও উদরীরোগের সহিত স্রুতিকাক্ষেপের বিশেষ সম্বন্ধ আছে, কিন্তু প্রথমোক্ত রোগদ্বয় শেবোক্তটির কারণ কি না তাহা অত্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, জরায়ুর প্রতিক্রিয়া-নিবন্ধন মস্তিষ্কে উত্তেজনা হওয়াতে প্রস্রাবের পরিবর্তন হয়, এবং এই কারণেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ বলেন রক্তকের (কিউনির) উপর অপরিমিত চাপবশতঃ এলুবিউমিহুরিয়া উপস্থিত হয় এবং প্রস্রাবের অবস্থার সহিত আক্ষে-

পের কোন সম্বন্ধ নাই। আবার কেহ কেহ বলেন গর্ভাবস্থায় রক্তের পরিবর্তন-বশতঃ আক্ষেপ হইয়া থাকে। উপরিউক্ত মতগুলি সত্য বলিয়া বোধ হয় না; এলবিউমিনুরিয়া না হইলেও আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। সেইরূপ সর্সাকীন শোথ বা এলবিউমিনুরিয়ার সহিতও আক্ষেপের কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। এলবিউমিনুরিয়া রোগে প্রস্রাবে অধিক ইউরিয়া থাকেনা, রক্তে অধিক ইউরিয়া থাকে। বোধ হয় ‘সায়ুমগুলী’ ইউরিয়া দ্বারা বিষাক্ত হয় বলিয়া আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। জার্মান ডাক্তার ফেরিক্স ও লেমান বলেন, ইউরিয়া দ্বারা আক্ষেপ জন্মিতে পারে না, রক্তের সহিত ইউরিয়া মিশ্রিত হইলে, সেই ইউরিয়া রাসায়নিক সংযোগ দ্বারা কার্বোনেট অব এমোনিয়াতে পরিবর্তিত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত করে, এবং উহা শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ও ঘর্ষে লক্ষিত হয়। এইটাই আক্ষেপ রোগের প্রধান কারণ বলিয়া বোধ হয়”।

স্নায়ু প্রান্তভাগের উত্তেজनावশতঃ কখন কখন স্মৃতিকা আক্ষেপ উৎপন্ন হয়। এই কারণটিকে এক্সেসিটিক কারণ কহে। জরায়ু বা যোনিপথের স্নায়ুর উপর জন্মস্রুত বা অল্প কোন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের অপরিমিত চাপ-বশতঃ তত্তৎপ্রদেশে প্রত্যক্ষ উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ উৎপন্ন হইতে পারে। প্রসবক্রিয়ার প্রারম্ভে ক্রণের অবস্থানপরিবর্তন বা অপরিমিত এন্ড্রিয়াই তরল পদার্থ দ্বারা জরায়ু অতিরিক্ত পরিমাণে প্রসারিত হওয়া ও জরায়ুর মধ্যে মৃত শিশু থাকা নিবন্ধন তরল প্রকৃতির ও মৃগীরোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। কিসা ফুল বহির্গত করিবার অভিপ্রায়ে জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবেশনিবন্ধন কখন কখন আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। রেচক ঔষধ সেবনে, মূত্রস্থলী পাকস্থলী ও স্তনের উত্তেজনা হইতেও সময়ে সময়ে আক্ষেপ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণতত্ত্ব।—স্মৃতিকা আক্ষেপের লক্ষণ দুই প্রকার, (১) পূর্বসূচক, (২) প্রকৃত। প্রসবক্রিয়া আরম্ভ হইবার কয়েক সপ্তাহ পূর্বে প্রথমোক্ত লক্ষণের সূচনা পাইলে ও সেই সময়ে প্রতিকারের চেষ্টা করিলে স্মৃতিকাক্ষেপ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

পূর্বসূচক কারণ যথা :—অত্যধিক ভাবপ্রবোধ ও অত্যধিক যত্ন, বুদ্ধিশক্তি

হাস, কাণে বাজনা ও অন্যান্যপ্রকার শব্দ, অল্প পরিমাণে দৃষ্টিহীনতা, কণিক চিন্তাশক্তিহীনতা। উক্ত লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকিলে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা বিশেষ যুক্তিসিদ্ধ। ডাঃ ডেভিস নিম্নলিখিত গুলি স্মৃতিকাক্ষেপের পূর্বলক্ষণ বলিয়া স্থিৰ করিয়াছেন, যথা। শরীরে দ্রুত শোণিত-সঞ্চালন, মস্তকে নানা প্রকার যন্ত্রণা, কম্প, বমন ও বমনেচ্ছা, হৃৎপিণ্ড ও খমুনীসমূহের স্পন্দন ও অন্ত্রিতা, শরীরে উত্তাপ বৃদ্ধি, ও কোন স্থানে ঘর্মের লেশমাত্র লক্ষিত না হওয়া, প্রবল ও বেগবতী নাড়ী, মুখে রক্তাধিক্য, প্রলাপ, চক্ষু রক্তবর্ণ ও ভীষণদৃষ্টি, নানা প্রকার আলো ও কাল্পনিক পদার্থ দেখিতেছে বলিয়া ভ্রম; পেটে এক প্রকাব গুরুতর বেদনা (এ বেদনা প্রসবক্রিয়াকালীন বেদনা হইতে স্বতন্ত্র)। পাকস্থলীতে ও কপালে গুরুতর বেদনা থাকিলে উহা সাংঘাতিক আক্ষেপের পূর্বলক্ষণ বলিয়াও অভিহিত হয়। হস্ত ও মুখ ফুলা, মুখে ও উপরিস্থ শাখাদে শোথ, প্রস্রাবে এলবিউমেন এই গুলিও আক্ষেপের পূর্বসূচক লক্ষণ।

*স্মৃতিকাক্ষেপের প্রকৃত লক্ষণগুলি অপস্মার বা মৃগীরোগের লক্ষণের জ্ঞায়। ডাক্তার চার্লিস এই রোগের নিম্নলিখিত লক্ষণ নির্দেশ করিয়াছেন, যথা :— আক্ষেপের সময় মুখ ক্ষীত, গাঢ় লাল বা বেগুনে বর্ণ ও আক্ষেপিক সঙ্কোচন দ্বারা বিকৃতি প্রাপ্ত, চক্ষু ছলছলে, জিহ্বা বহির্গমনোদ্যত; রোগী পুনঃ পুনঃ বলপূর্বক নিম্নস্থ চোয়াল চাপিয়া রাখে; মুখ হইতে ফেনা বহির্গত হইতে থাকে, শরীরের মাংসপেশীসমূহ প্রচণ্ড ও অনিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হয়। রোগী একরূপ ভাবে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ছুঁড়িতে থাকে যে, উহাকে বিছানায় রাখা দুঃস্থ হইয়া উঠে। শ্বাসক্রিয়া প্রথমে অনিয়মিত এবং মুখ বন্ধ হয় ও মুখে ফেনাপ্রযুক্ত শ্বাসক্রিয়ার সহিত ক্রমশঃ এক প্রকার ঘড় ঘড় শব্দ উদ্ভূত হয়। শ্বাসক্রিয়া ক্রমে ক্রমে ধামিষা আইসে। নাড়ী প্রথমে অত্যন্ত মোটা ও দ্রুতগামী হয়, কিন্তু ক্রমশঃ চিন্‌চিনে হইয়া আইসে এবং অনুভূত হয় না। শরীর মুখের ন্যায় বেগুনেবর্ণ হইয়া আইসে। প্রস্রাব ও মলনিঃসরণ অসাড়ে হইতে থাকে। কিন্তু এই আক্ষেপিক আক্রমণ ক্ষণকালস্থায়ী। এই আক্রমণ পাঁচ মিনিট বা তদপেক্ষা কিঞ্চিদধিক কাল স্থায়ী হয়, কোন কোন স্থলে ইহা অর্ধ ঘণ্টাও স্থায়ী হয়। এই পর্ব-য়ের পর ইহার প্রচণ্ডতা ক্রমশঃ কমিয়া কমিয়া একবারে লয়প্রাপ্ত হয়, তৎপরে

রোগীর মুখশ্রী প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, চক্ষু যুদীয়া আইসে, শ্বাসক্রিয়া ও শোণিতসঞ্চালন নিয়মিত অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং নাড়ী যদিও অত্যন্ত দুর্বল থাকে তথাপি উহা সহজেই অনুভূত হয়, এবং রোগী নিশ্চয়ভাবে শুইয়া থাকে।

যখন আক্ষেপ না থাকে, তখন রোগীর অবস্থা সমভাবে থাকে না। এ অবস্থায় তাহার সামান্য চৈতন্য থাকে এবং পার্শ্ববর্তী লোকদিগকেও চিনিতে পারে, কিন্তু মনেরভাব স্পষ্ট করিয়া ব্যক্ত করিতে কিম্বা নিজের অস্থখ বুঝিতে পারে না। কোন কোন স্থলে রোগীর মাথা ধরে ও মাথার গোলমাল উপস্থিত হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, কিন্তু সে সময়ে তাহার চৈতন্য থাকে। গুরুতর আক্ষেপ হইলে রোগী সম্পূর্ণ অচেতন হইয়া ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে থাকে, এবং শ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইয়া উঠে এবং রোগী হাত পা ছুঁড়িতে থাকে। এই অবস্থা অল্প ঘণ্টা হইতে দুই ঘণ্টা পর্যন্ত থাকিবার পর পুনরায় আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

ডাক্তার রোমবার্গ বলেন স্তৃতিকা আক্ষেপ (eclampsia parturientium) হঠাৎ উপস্থিত হইয়া রোগীকে একেবারে অচেতন করিয়া ফেলে। মুখ ও গলা ফুলিয়া লাল ও কালুশিরাবৎ হয়, গলদেশের ও কপালের ধমনী সকল প্রচণ্ডভাবে স্পন্দন করিতে থাকে ও গলদেশের শিরাসকল ক্ষীত হয়, নেত্রাবরণ অপেক্ষাকৃত প্রসারিত ও নেত্রপিণ্ড উন্নত হয়, রোগী একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে এবং চক্ষু লালবর্ণ হয়, জিহ্বা বহির্গত হইয়া আইসে এবং রোগী অনবরত দস্ত পেষণ করিতে থাকে ও তন্নিবন্ধন জিহ্বাক্ত হইয়া মুখের মধ্য হইতে শোণিতযুক্ত ফেনা নিঃসৃত হয়, মুখের পেশীসমূহ সঙ্কুচিত ও সমগ্র অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নিমেষ-মধ্যে বক্রভাবেপন্ন হয়। প্রথমে সমস্ত শরীর শক্ত বোধ হয়, কিন্তু মুহূর্ত্ত মধ্যে পেশীসকল সঙ্কুচিত হইয়া এরূপ প্রচণ্ড আক্ষেপ উপস্থিত হয় যে রোগীকে ধরিয়া রাখা অসম্ভব হইয়া উঠে। ডায়াফ্রামপর্কী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের পেশীসকল সঙ্কুচিত হইয়া রোগীর নিশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়, তৎপরে বমন ও অসাড়ে প্রস্রাব ও মলনিঃসরণ হইতে থাকে। শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, মুখে ঘাম হইতে থাকে। নাড়ী কখন পূর্ণ ও বলবতী, এবং কখন ক্ষীণ ও মোটা হয়, পেট ক্রীড় ও অরাস্ত্রদেশ অত্যন্ত শক্ত হয় এবং আক্ষেপিক আক্রমণ পুনঃপুনঃ বত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, অরাস্ত্র তত শক্ত হইয়া আইসে।'

আক্ষেপ রোগ অধিকাংশস্থলে প্রথম প্রতীতিদিগেরই হইয়া থাকে ; যে যে জ্বীলোকের প্রতিবার গর্ভ সঞ্চারের সময় আক্ষেপ আরম্ভ হয়, তাহার অকালে প্রসব করিয়া থাকে । জ্বীলোক বিশেষে ইহার পরিণাম ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয় । কোন কোন জ্বীলোক কিয়দ্দিন বা কিয়ৎ ঘণ্টা অচেতন ও অবসন্ন থাকিয়া এবং কেহ কেহ বা বহুদিন উন্মত্তপ্রায় থাকিয়া আরোগ্য লাভ করে । কেহ কেহ বা কিয়দ্দিন অচেতন অবস্থায় থাকিয়া সন্ধ্যাসরোগাক্রান্ত হইয়া মরিয়া যায় । এরূপ স্থলে গর্ভের শেষ অবস্থায় যেরূপ বিপদের আশঙ্কা হয়, প্রসবক্রিয়াকালে বা সূতিকাবস্থায় সেরূপ হয় না । আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে যদি ঘোর অচেতন্য ও ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস আরম্ভ হয় তাহাহইলে সেই আক্ষেপ প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে । রুগ্নশরীর ও গুল্মরোগাক্রান্ত জ্বীলোক অপেক্ষা রক্তবহুল ও বলিষ্ঠ জ্বীলোকদিগের আক্ষেপ-রোগে প্রাণনাশের অধিক সম্ভাবনা এবং যখন আক্ষেপের আবেগ ঘন ঘন হইতে থাকে, তখন মৃত্যু সন্নিকট বলিয়া জানা যায় ।

ডাক্তার হজ্জ বলেন যে, সূতিকাক্ষেপের এবং অপ্রসবিনী গুল্মরোগাক্রান্ত জ্বীলোকদিগের আক্ষেপের দৈহিক লক্ষণসম্বন্ধে কোন বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না । একমাত্রপ্রভেদ এই যে অপ্রসূত অবস্থায় শরীরে রক্তসঞ্চার অতি অল্প পরিমাণে হয় এবং গর্ভাবস্থা অপেক্ষা প্রসবক্রিয়াকালে রক্তসঞ্চার অধিকতর হয় । গর্ভাবস্থায় স্বভাবতঃ জ্বীলোকদিগের রক্তের পরিমাণ অধিক হয়, বিশেষতঃ প্রসবক্রিয়াকালীন বেদনা, কোঁথপাড়া ও অন্যান্য উদ্যমবশতঃ ও তৎসঙ্গে নিশ্বাস-প্রশ্বাস কণিক বন্ধ রাখা প্রযুক্ত ফুসফুসযন্ত্রে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণভাগে ও মস্তিষ্কে প্রধানতঃ রক্তাধিক্য হয় । এই জন্যই সূতিকা আক্ষেপ, অত্যন্ত ভয়ঙ্কর ও সাংঘাতিক বলিয়া অভিহিত হয় । পূর্ববর্তী স্নায়বীয় উত্তেজনা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত আরও প্রবল হয় এবং তৎসঙ্গে সিরম অথবা রক্তস্রাব হইয়া রোগী অচেতন্য হইয়া পড়ে, এবং মরিয়া যায় ।

গর্ভের শেষ অবস্থায় আক্ষেপ রোগ উপস্থিত হইলে, গর্ভস্থ শিশু প্রায় মারা পড়ে, কিন্তু প্রসবক্রিয়াকালে হইলে শিশুর বাঁচিবার সম্ভাবনা আছে, কারণ, এই আক্ষেপিক আবেগ প্রসবক্রিয়াকালীন অরাস্থ্যক্ষোচনের সঙ্গে সঙ্গে হইয়া থাকে । প্রসববেদনা উপস্থিত হইতে না হইতে যদি আক্ষেপ উপস্থিত

হয়, তাহা হইলে জরায়ুমুখ প্রসারিত হইয়া যায় এবং জরায়ুমুখ প্রসবক্রিয়াকালীন আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে প্রসারিত হইলে (অথবা অপ্ৰসারিত থাকিলে ঔষধ বা যন্ত্রদ্বারা) প্রসবক্রিয়া সহজে নির্বাহিত হয় । আক্ষেপ উপস্থিত হইলে জরায়ু সঙ্কোচনঅত্যন্ত ত্বরান্বিত ও অনিয়মিত হয় অথবা উহা আক্ষেপের রূপ ধারণ করে ।

ডাক্তার লিড্যাম বলেন, জরায়ুমুখ প্রসারিত হওয়া আক্ষেপিক ক্রিয়ার একটি পূর্বসূচক লক্ষণ । কোন কোন স্থলে প্রতি আবেগের সহিত জরায়ুমুখে আক্ষেপিক সঙ্কোচন উৎপন্ন হয়, সুতরাং প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হইতে বিলম্ব হয় । প্রসবক্রিয়াকালে আক্ষেপিক আবেগ উপস্থিত হইলে, যদি প্রসব অপরিহার্য বলিয়া বোধ হয় এবং কোন প্রকার ঔষধে আবেগের কিছুমাত্র প্রতিকার না হয়, তাহা হইলে কি প্রকারে, (হস্ত বা যন্ত্রদ্বারা) শিশু প্রসব করাইলে মাতার কোন প্রকার অনিষ্ট না হইবার সম্ভাবনা তাহা বলা সুকঠিন । তবে শিশুকে যত শীঘ্র প্রসব করান যায় ততই ভাল ।

স্বতিকা আক্ষেপের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় নিম্নলিখিত চারিটা নিয়ম পালন করা উচিত ।

১। সরলাঙ্গ বা মূত্রস্থলী মল মূত্রাদি দ্বারা পরিপূর্ণ থাকাপ্রযুক্ত প্রসবক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতেছে কিনা, অথবা, আক্ষেপ উৎপাদন করিবার কারণ হইতে পারে কিনা তাহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত ।

২। পিচকারী বা ক্যাথিটারদ্বারা এই প্রকার ব্যাঘাত দূর করা আবশ্যিক ।

৩। এই অধ্যায়ের শেষ ভাগে যে ঔষধ লিখিত হইল সেই ঔষধ বা অন্য কোন ঔষধ সেবন করান উচিত ।

৪। আক্ষেপের প্রতিকার না হইলে, জরায়ুমুখ প্রসারিত হইবামাত্র হস্ত, বা যন্ত্রদ্বারা প্রসব করাইতে হইবে ।

গর্ভবতী জ্বীলোকদিগের আক্ষেপ গুরুতর গুল্মরোগের ন্যায় এবং তাহা দের চিকিৎসাও সেইরূপ । যে সকল জ্বীলোকের শৈশবাবস্থায় মৃগীরোগ হইয়াছিল, বা বাহাদের পিতা বা মাতার ঐ রোগ আছে, অথবা বাহাদের মৃগীরোগ গর্ভাবস্থাপ্রযুক্ত গুরুতররূপ ধারণ করে তাহাদের কথা স্বতন্ত্র এবং তাহাদের বর্তমান অবস্থার উপর লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত ।

প্রসবক্রিয়া নির্বাহের পর বে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সে আক্ষেপ সাধা-

রণতঃ অধিক সাংঘাতিক, কারণ সে সময়ে প্রসূতির অত্যধিক ক্লান্তি ও অবসন্নতা প্রযুক্তই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। এই অবসন্নতা সময়ে সময়ে স্নায়বীয় এবং যখন প্রসবকালে বা তাহার পরে অপরিমিত রক্তস্রাব হইতে উদ্ভূত হয়, তখন রক্তবাহিকানাড়ী সসঙ্কীর্ণ। প্রথমোক্ত দুর্ঘটনাটী স্নায়বীয় এবং উচ্চ তরল প্রকৃতি জীলোকদের এবং শেযোক্তী রক্তবহুল জীলোকদের ঘটয়া থাকে। এই প্রকার রোগে আশু চিকিৎসা না করিলে জীবনের আশা অতি অল্প।

উপরোক্ত দুইটি কারণ, অর্থাৎ রক্তাধিক্য ও স্নায়বীয় অবসন্নতা ব্যতিরিক্ত অপর কারণ হইতেও সাংঘাতিক আক্ষেপ জন্মিতে পারে, যথা—ভয়, আত্মদ, অকস্মাৎ শোকাবেগ ইত্যাদি।

এরূপ দেখা যায় যে, প্রসবক্রিয়াকালে প্রসূতি যদি কোন অন্তঃ সংবাদ পায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার প্রসববেদনা একবারে থামিয়া মহা বিপদ উপস্থিত হয়। এমনকি সেই মুহূর্ত্তে যন্ত্রদ্বারা শিশু বহির্গত না করিলে প্রসূতি ও শিশুর মৃত্যু নিশ্চয়। অধিকন্তু মৃতজাত অথবা বিকৃত শিশু প্রসবের সংবাদ প্রসূতিকে হঠাৎ দিলে প্রসূতির আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসককে ধৈর্য্যসহকারে এবং অধ্যবসায় ও বিচক্ষণতার সহিত চিকিৎসা করিতে হইবে। পরীক্ষাদ্বারা দেখা গিয়াছে যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা এ রোগে বিশেষ উপকারী ও ফলদায়ক।

চিকিৎসা।—উক্ত রোগের চিকিৎসা করিবার পূর্বে রোগের লক্ষণগুলি সম্যক্রূপে নির্ণয় করা আবশ্যিক। মানসিক উত্তেজনা, অনবরত রক্তাধিক্য-বশতঃ মাথা ব্যথা, নিদ্রাহীনতা বা শরীরের কোন স্থানে যন্ত্রণা আছে কি না, কোন স্থানে শোথ কিম্বা অসাড়তা আছে কি না, প্রস্রাবে আলবিউমেন আছে কি না, কোন প্রকার বন্ধনীদ্বারা রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইতেছে কি না, গৃহমধ্যে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালন হয় কি না ও লোকের ভিড় আছে কি না, এই সমস্ত ভালরূপ পরীক্ষা করিতে হইবে।

আর্জেন্টম-নাইট।—আক্ষেপ আক্রমণের বিলক্ষণ সম্ভাবনা; একটী আক্ষেপের পর যতক্ষণ বা পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ততক্ষণ রোগী

স্থির হইয়া থাকিতে পারে না ; আক্ষেপ অতি প্রবল, সমস্ত শরীর বিশেষতঃ মস্তক ও মুখমণ্ডল প্রসারিত বলিয়া বোধ হয়। একটী আক্ষেপিক আক্রমণ থামিয়া বাইবার পরক্ষণে, রোগী নিশ্চয় হইয়া থাকে, কিন্তু অপর একটী আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্বে অত্যন্ত অস্থির হয়।

আর্গিকা।—নাড়ী পূর্ণগতি ও বলবতী, প্রসববেদনাকালে মুখে ও মস্তকে রক্তাধিক্য ; বাম ভাগে পক্ষাঘাতের লক্ষণ, চেতনাশূন্যতা, অজ্ঞাত-সারে মল ও প্রস্রাব নিঃসরণ, মস্তক অত্যন্ত গরম, কিন্তু সর্ব শরীর শীতল বা স্বাভাবিক উত্তাপবিশিষ্ট।

একোনাইট।—প্রথমাবস্থায় শরীরের চর্ম উত্তপ্ত ও শুষ্ক, তৃষ্ণা, অস্থিরতা, যুড়াতর, মস্তকে অল্প বা অধিক রক্তাধিক্য, এ অবস্থায় অর্ধ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা একোনাইট দিবে। প্রথম প্রসূতিদিগের, প্রসব বেদনার প্রারম্ভে, এবং ভয় ও দুর্ভাবনা, অস্থিরতা, অল্প অরবোধ ও পিপাসা থাকিলে দুই এক মাত্রা একোনাইট দিলেই চইবে।

ইগ্নেসিয়া।—দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলা ও হৃৎ প্রকাশ ; মস্তকে ভার-বোধ ; আক্ষেপের প্রারম্ভে ও শেষে গোঙানি হওয়া ও হাত পা টানিয়া ধরা ; আবেগের সময় বমন, ভয় ও শোক।

ইপিকা।—সমস্ত আক্ষেপের সময় বমনেচ্ছা।

ওপিয়ম।—অচৈতন্য ; সোঁ সোঁ শব্দ করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলা ; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অত্যন্ত শক্ত হওয়া ও হাত পা ছোঁড়া ; প্রলাপ ; শরীর লালবর্ণ ; মুখ ক্রীত ও গরম ; গরম ঘর্ম ; এলোমেলো দৃষ্টি নিক্ষেপ ; প্রসববেদনা কমিয়া যাওয়া।

ককুলস্।—কঠকর প্রসববেদনার পর আক্ষেপ ; রোগী স্থান পরি-বর্তন করিলেই আক্ষেপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

কফি।—স্নায়বীর উত্তেজনানিবন্ধন যদি আক্ষেপ আক্রমণের ভয় থাকে, কিম্বা আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া থাকে ও হাত পা, শীতল, এবং দাঁত কড়মড়ানি থাকে।

কলোফিলম্।—আক্ষেপ ; দুর্বল ও অনিয়মিত প্রসববেদনা ; রোগী
অত্যন্ত দুর্বল ।

কণ্টিকম্।—আক্ষেপাবেগের সঙ্গে সঙ্গে ক্রন্দন ; দাঁত কড়মড়ানি ;
অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ছোঁড়া ।

কালি-কার্ব।—জনবরত উল্লারনীবন্ধন আক্ষেপ আবেগের
শান্তিবোধ ।

কিউপ্রম্।—আক্ষেপাবেগের সহিত প্রবল বমন ; প্রতি আক্ষেপা-
বেগের সহিত ধমুঠেকার ; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিস্তার ও মুখ বাদান করা ; হাতে
পায়ে বা অঙ্গুলি ও বুড়ানুষ্ঠে বা নিম্নস্থ শাখায়ে কামড়ানি হইয়া আক্ষেপ
আরম্ভ হওয়া ।

ক্যাম।—আক্ষেপ কোধ হইতে উদ্ভূত ; রোগীর একটি গণ্ডদেশ
লালবর্ণ, অপরটা শাঁকবর্ণ ; সুমাইতে সুমাইতে চমকিয়া উঠা, অধৈর্য্য ও
ক্রোধপরবশতা ; ক্রোধজনক ও দীর্ঘজনক উত্তেজনা ।

ক্যাম্বা।—মূত্রকৃচ্ছ্র ; উজ্জ্বল পদার্থ দৃষ্টি করিলে, জল ও জলপানের শব্দ
শুনিলে, অথবা বাগ্‌যন্ত্র স্পর্শ করিলে প্রবলবেগে আক্ষেপের পুনরুৎপাদন হয় ।

চায়না।—অধিক রক্তক্ষয়নিবন্ধন আক্ষেপ হওয়া ।

জেলস্।—মস্তক বৃহত্তর বোধ হওয়া ; জরায়ুমুখ শক্ত ও পূর্ববৎ
অবস্থায় থাকা ; সম্মুখদিক্ হইতে পশ্চাদিক্ দিয়া পেটে অত্যন্ত কষ্টকর বেদনা
ও সময়ে সময়ে ঐ বেদনা উদরের উপর দিকে উঠিয়া যাওয়া নিবন্ধন অসহ্য
কষ্টবোধ হওয়া । আক্ষেপের ইহা একটি মর্হোষধ ।

জিক্।—যদি ফোটকসমূহ অদৃশ্য হইয়া যায় । কক্ষকরস সেবনের
পর জিক্ আক্ষেপের পক্ষে বিশেষ ফলদায়ক ।

নক্স-ভোম।—অস্ত্রের ক্ষততা ; যাহারা সহজে উত্তেজিত হয়, মদ
পান, ভাল অবস্থায় থাকে, সারাদিন বসিয়া কাটায়, এই ঐষধ তাহাদের
পক্ষে বিশেষ ফলদায়ক ।

দক্‌স্-মক্‌।—যদি আক্‌ষেপিক আবেগ মস্তকের পশ্চাভাগ হইতে সম্মুখ দিকে আইসে।

পল্‌সেটিলা।—মুখত্ৰী শীতল, ঘৰ্ম্মযুক্ত ও শব্দকবর্ণ; চৈতন্যশূন্যতা ও গতিহীনতা; সোঁ সোঁ শব্দের সহিত নিশ্বাস ত্যাগ; নাড়ী পূর্ণগতি; প্রসব-বেদনা ক্রীণ ও অনিয়মিত, একরূপ না হইলে রোগী অপেক্ষাকৃত সূস্থ বোধ করে; নম্র প্রকৃতি রোগী ও সজ্জননয়না; পরিষ্কার বাতাস সেবন করিতে ইচ্ছা।

ফস্‌ফরস।—আক্‌ষেপাবেগ উপস্থিত হইবার পূর্বে পৃষ্ঠদেশ দিয়া মস্তকে উত্তাপ বোধ হয়। এইটী অনেকস্থলে প্রথম আক্‌ষেপ উপস্থিত হইবার পূর্ব লক্ষণ।

বেলেডোনা।—মূর্ছিতপ্রায় হয়; অর্ধচৈতন্যশূন্যতা; বাক্‌শক্তি-হীনতা; অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ও মুখের পেশীতে আক্‌ষেপ হয়; টান ধরা; জিহ্বার দক্ষিণভাগে পক্ষাঘাত; কোন দ্রব্য খাইতে না পারা; চক্ষুর তারা প্রসারিত বোধ হয়; মুখ লালবর্ণ; মুখ ক্রিকেবর্ণ ও শীতল; কম্প হয়; স্থির বা আক্‌ষেপিক চক্ষু; মুখে ফেনা উঠা; অজ্ঞাতসারে মলনিঃসরণ ও প্রস্রাব হয়; প্রতি সন্ধ্যায় মস্তকে আক্‌ষেপিক আবেগ উপস্থিত হয়; বিরামকালে অস্থিরতা; গাঢ় নিদ্রা; মুখবিকৃতি; রোগী চম্কিয়া উঠে, কাঁদে ও কুৎসন দেখে; গলদেশের ধমনী প্রচণ্ডভাবে স্পন্দন করা; মধ্যে মধ্যে মুখের পেশীসমূহ সঙ্কুচিত ও স্পন্দিত হয়; আক্‌ষেপিক আবেগের পর গাঢ়নিদ্রা ও চৈতন্যশূন্যতা।

ব্রাইওনিয়া।—আক্‌ষেপ থামিয়া যাইবার পরও নাড়ী পূর্ণগতি, পেটে ব্যথা; ঘৰ্ম্ম; ওষ্ঠ শুষ্ক; পিপাসা ও রোগীর স্থান পরিবর্তনে অনিচ্ছা।

ভেরেট্রম ভিরাইড্‌।—ধমনীমণ্ডল প্রচণ্ড গতিবিশিষ্ট; আক্‌ষেপ থামিবার পর উন্নততা বা উন্নততা থামিবার পর আক্‌ষেপ।

মাকু'রিয়স।—মুখ দিয়া অনবরত থুতু উঠা; হাতে পায়ে আক্‌ষেপ।

লরোসিরেসস্‌।—আক্‌ষেপ উপস্থিত হইবার পূর্বে সর্ব শরীরে একপ্রকার তীক্ষ্ণ যন্ত্রণা বোধ।

ল্যাকেসিস্।—নিম্নদেশস্থ শাখাদে আক্ষেপ হওয়া; পা শীতল ; রোগী কাঁদিতে থাকে ও শরীর পচাত্ দিকে বিমূর্ত করে ।

হাইড্রফবিন্।—জলের শব্দ শুনিলেই বা জলপান করিতে ইচ্ছা হইলেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া ।

হাইওস্।—মুখ দ্রবৎ নীলবর্ণ; শরীরের, মুখের ও চক্ষুর পেশী সমূহ সঙ্কুচিত ও স্পন্দিত হওয়া ; অনবরত প্রলাপ ।

হেলিবোরিস্।—মস্তিষ্কে একপ্রকার তীক্ষ্ণ বেদনা ও তন্নিবন্ধন সময়ে সময়ে চমকিয়া উঠা ।

সিকিউটা।—আক্ষেপিক আবেগের সময় উপরিস্থ অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঙ্কুচিত হওয়া; মুখ নীলবর্ণ; রোগী কিয়ৎক্ষণ ধরিয়া নিশ্বাস প্রাশ্বাস ফেলিতে অসমর্থ ।

সিকেলি।—দুর্বলপ্রকৃতি স্ত্রীলোকের ক্রীণ অরামু সঙ্কোচন; সিকেলি-সেবন নিবন্ধন আক্ষেপ ।

সিমিসিফিউগা।—আক্ষেপ হইবার পূর্বে অত্যধিক মানসিক উত্তেজনা ও অন্তঃস্থিত জ্বব্য দৃষ্টি করিবার ইচ্ছা, তৎপরে সমগ্র শরীর দুর্বল ও শিথিল হইয়া পড়া । আক্ষেপিক আবেগ অত্যন্ত প্রবল ।

স্ট্র্যামোনিয়ম্।—যে জ্বব্য প্রথমে দেখিতে পায় সেই জ্বব্য দেখিবার মাত্র ভীত হওয়া । যদি রোগীর আক্ষেপ না হয়, তাহা হইলে স্ট্র্যামোনিয়ম সেবন না করাইলে শীঘ্রই আক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা । আক্ষেপ হইবার পরও সেইরূপ ভয় উপস্থিত হয়; অস্পষ্টভাবে কথা কহ' বা বাক্শক্তিহীনতা; মুখ স্ফীত ও লালবর্ণ, চৈতন্যশূন্যতা; রোগী কাঁদিতে থাকে; কাল্পনিক পদার্থ দেখিয়া ভয় পায়; মুখশ্রী বিকৃত হয়; পাগলের ন্যায় হাসে, গান গায়, ও পলাইতে চেষ্টা পায়; কোন উজ্জল পদার্থ দেখিবা মাত্র অথবা কেহ স্পর্শ করিলে আক্ষেপ আরম্ভ হয় ।

(ত) স্তনে প্রদাহ - অর্থাৎ ঠুনুকাঙ্গুর ।

যে সকল স্ত্রীলোক স্তন্যপান করাইয়া সন্তান প্রতিপালন করে, তাহাদের মধ্যে কাহারও কাহারও স্তনে প্রদাহ অন্ত্রিতে দেখা যায়। সন্তান প্রসবের কিছুদিন পরেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। স্তুতরাং ইহাও একটী স্মৃতিকারোগ। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চারকালে এ রোগ হইতে দর্শা যায়।

স্তনের দুগ্ধনালীর মধ্যে নিয়মিতরূপে দুগ্ধ সঞ্চালনের ব্যাঘাত অন্ত্রিলে, চূচক হইতে দুগ্ধ নির্গত হইতে পারে না। স্তুতরাং অনেক পরিমাণে দুগ্ধ অমিয়া স্তনে প্রদাহ উপস্থিত কবে। দুগ্ধ সঞ্চালনের ব্যাঘাত নানা কারণে উদ্ভূত হয়—(১) সময়ে সময়ে দুগ্ধ বাহির না করিলে, দুগ্ধনালীগুলি প্রসারিত ও ক্ষীত হইয়া পরস্পরের উপর চাপ দেয়, (২) কখনও বা স্তনের শিরাসমূহে রক্তাধিক্য হয়। অধিক পরিমাণে হিম বা ঠাণ্ডা লাগিলে, অথবা কোনও কারণে মানসিক উত্তেজনা হইলে স্তনে রক্তাধিক্য হয়। দুগ্ধ সঞ্চারের প্রারম্ভকালে স্তনের কার্যকারিতা বৃদ্ধি হয়, স্তুতরাং সামান্য কারণেই উহা ব্যাধিগ্রস্ত হয়।

এহুকারেরা সচরাচর তিন প্রকার স্তনপ্রদাহের কথা উল্লেখ করেন ; (১) স্তনের আবরক চর্মের নিম্নস্থ চর্মের অর্থাৎ কোষিক বিল্লীর প্রদাহ ; (২) গ্রন্থির প্রদাহ ; (৩) গ্রন্থির নিম্নস্থ কোষিক বিল্লীর প্রদাহ।

উল্লিখিত তিন প্রকার রোগ কোন বিশেষ লক্ষণদ্বারা নির্ণয় করা যায় না, এবং কখন কখন উপরিউক্ত তিনপ্রকার বোগই একত্রে সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

কেবল প্রথমোক্ত প্রকারের রোগ অন্ত্রিলে, স্তনের কোন ক্ষতি হয় না, ও অল্পদিনের মধ্যেই আরাম হইয়া যায়। কিন্তু দ্বিতীয় ও তৃতীয়টির যদি প্রথম হইতে প্রতিকারের বিশেষ চেষ্টা পাওয়া না যায়, তাহা হইলে গতিহীন অনেক দিন ধরিয়া বিষম যন্ত্রণা ভোগ করে এবং পরিশেষে সন্তানপ্রসবের পরও তাহার স্তন প্রকৃতরূপে কার্যকর হয় না।

অন্যান্য স্মৃতিকারোগের ন্যায় প্রতিষেধক চিকিৎসা এ রোগের পক্ষে সর্বাঙ্গীণ উত্তম। স্তনে প্রদাহ উপস্থিত হইবার উপক্রম হইলে যদি

প্রারম্ভকালেই প্রতিকারের চেষ্টা পাওয়া না যায়, তাহা হইলে স্তনে পুষ্ক অঙ্গি-
বার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। প্রসবকার্য সমাধা করিয়া গর্ভচিকিৎসক চলিয়া
বাইবার দুই চারি দিন পরে প্রসূতির স্তনে প্রদাহ অঙ্গিলে প্রথমে খাজী ও
প্রসূতির অন্যান্য আত্মীয়গণ নানাবিধ টোটকা ঔষধদ্বারা ঐ রোগ আরোগ্য
করিতে চেষ্টা পায়। কিন্তু তাহাদের চেষ্টা বিফল হইলে, চিকিৎসক আহত
হন, এবং তিনি আসিয়া দেখেন যে প্রদাহ পুণ্যে পরিণত হইয়াছে।

সন্তান প্রসব হইবার কয়েকদিন পূর্বে গর্ভকীদিগের বিশেষতঃ প্রথম
গর্ভকীদিগের চুচুকের অবস্থার প্রতি চিকিৎসকগণের বিশেষ লক্ষ্য রাখা
নিতান্ত আবশ্যিক।

প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হইবার পর আর্গিকা সেবন করাইলে স্তনের প্রদাহ,
বিশেষতঃ স্তনের কৌশিক বিল্লীর প্রদাহ নিবারিত হয়। সর্ক প্রকার
স্ফোটক নিবারণের পক্ষে যে ইহা অব্যর্থ তাহা সর্ববিশদিসম্মত।

সন্তান প্রসব হইবার পর, স্তন হইতে যত অধিক পরিমাণে দুগ্ধ বাহির
করা হয় ততই ভাল। সেইজন্য নবজাত শিশুকে শীঘ্র শীঘ্রই স্তন্যপান
করান নিতান্ত উচিত; কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে দুগ্ধকরণ হইতে
না হইতে, অথবা স্তনদুগ্ধ বাতিরিক্ত অন্য কোন দুগ্ধ খাওয়াইবার পরই
শিশুকে স্তনপান করাইলে, উহার স্বাস্থ্যের হানি হইতে পারে। যদি শিশু
মুখ দিয়া টানিলে দুগ্ধ বহির্গত না হয়, তাহা হইলে স্তনে দুগ্ধাধিক্য নিবারণের
জন্য খাজীমুখ অথবা পূর্বোক্ত মতে বোতলদ্বারা দুগ্ধ নিঃসৃত করিতে
হইবে।

কখন কখন প্রসূতির স্তনের গ্রন্থি ইন্টার ন্যায় শক্ত হয়। ইহার
প্রতিকারের জন্য অনেকে অনেকপ্রকার পরামর্শ দিয়া থাকেন। কেহ
কেহ বলেন যদি প্রসূতিকে বসাইয়া একজন খাজী ডৈলাক্ত হস্তে সেই
স্তনের উপর দিক হইতে চুচু পূর্য্যন্ত নীচের দিকে আস্তে আস্তে মর্দন করে,
এবং মর্দনকালে ক্রমশঃ অল্প অল্প চাপ দেয়, তাহা হইলে স্তনের শক্ত অংশ
কোমল হইয়া আইসে। যদিও কোন কোন প্রাচীন ডাক্তারের মত ভিন্ন প্রকার
বটে, তথাপি দুগ্ধাধিক্য, রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা তাদৃশ কোন অবস্থা সংঘটিত হইলে
ক্রমশঃ অল্প অল্প চাপ দিয়া পূর্বোক্ত প্রকারে স্তনের উপর হস্ত মর্দন করিলে

যে বিশেষ ফল হয় না, তাহা আমরা বলিতে পারি না। কিন্তু তাই বলিয়া কোন অস্ত্র ধাত্রীদ্বারা এ প্রকার মর্দন করান কোন মতে যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ তাহাদের অস্ত্রতাবশতঃ বিপরীত ফল উৎপন্ন হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কোন উপযুক্ত চিকিৎসকের উপর এই ব্যবস্থার ভার দেওয়া সর্বতোভাবে শ্রেয়ঃ।

১৮৭৫ খ্রীষ্টাব্দের ৬ই জানুয়ারি লণ্ডনের ধাত্রীচিকিৎসা সম্বন্ধীয় সভায় ডাক্তার ব্যাথার্ট উডম্যান “বিয়াম দ্বারা স্তনশ্ফোটক নিবারণ” সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন এবং সেই সভায় এই বিষয় লইয়া বাদানুবাদ উপস্থিত হয়।

যে সকল বিড়াল, কুকুর বা অন্য অন্য জন্তুদিগের নিকট তাহাদিগের শাবক থাকিতে পায় না, তাহাদিগের মধ্যে স্তনশ্ফোটক পীড়া অতি অল্পই লক্ষিত হয়। ডাঃ উডম্যান ইহা হইতেই সিদ্ধান্ত করেন যে স্তনশ্ফোটক নিবারণের জন্য মলুষ্যজাতি যে উপায় অবলম্বন করে, তাহাতে ঐ রোগের কিঞ্চিৎ পরিমাণে উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কত বার এই রোগে আক্রান্ত হইয়া উক্ত জন্তুগুলি ইহার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায়, অথবা উক্ত পদ্ধতি দ্বারা মলুষ্যজাতির স্তনশ্ফোটকের কি পরিমাণে উপশম হয় তৎসম্বন্ধে প্রবন্ধলেখক কিছুই বলেন না। মলুষ্যজাতি অপেক্ষা যে পশু-জাতির স্তনশ্ফোটক অতি কম হয়, তাহা সকলেই স্বীকার করেন।

উক্ত মহাশয়রা প্রায় সকলেই বলেন যে কোন প্রকার মর্দন, বাহ্যিক প্রলেপ ইত্যাদির সাহায্য না লইয়া পীড়িত স্তনকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া ও সময়ে সময়ে ভার রক্ষণার্থে বন্ধনীদ্বারা উপরদিকে টানিয়া বাঁধা ভাল। কেহ কেহ বলেন বেলেডোনা পলস্তার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। ডাক্তার এস্‌বর্টন টম্‌সন বলেন যদি স্তনে পুষ্পজন্মিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে, প্রতি ঘণ্টায় অতি সল্প মাত্রায় একোনাইট খাওয়াইলে অল্প দিনের মধ্যেই স্তনের প্রণাহ দূরীভূত হয়। তিনি আরও বলেন, মৃতজাত শিশু হইলে প্রসূতি যদি কোন প্রকার তরল পদার্থ পান না করে, তাহা হইলে কোনপ্রকার স্তনপীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না।

ডাক্তার মরে বলেন যে বেলেডোনা পলস্তার প্রয়োগ করিয়া যদি প্রসূতির হস্ত পার্শ্বদেশে বাঁধিয়া রাখা হয়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হইতে পারে। তাঁহার

মতে কোন কোন স্থলে স্তনের উপরদিকে অল্প পরিমাণে হস্ত মর্দন করিলেও উপকারলাভ হয়।

যাহা হউক স্তৃতিকাবস্থায় প্রসূতির গাত্রে যাহাতে অধিক পরিমাণে বাতাস অথবা ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া আবশ্যিক। চর্মের উপরে সর্কদাই ঘর্ষ হয় বলিয়া প্রসূতির শীত্ৰই সর্দি এবং তন্নিবন্ধন স্তনে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। শয্যা হইতে উঠিবার পর যাহাতে স্তনে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত; কিন্তু তাই বলিয়া স্তন ফ্লানেল বা অন্য কোন গরম কাপড়ে আবৃত রাখা বিধেয় নহে।

শিশু স্তনপান করিতে আরম্ভ করিলে যাহাতে চুচুকে ক্ষত না জন্মায় তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যিক। চুচুকে বাথা বা ক্ষত হইবার উপক্রম হইতে না হইতেই চুচুরক্ষক (nipple-shield) ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ। শিশু স্তনপান করিবার পরেই প্রতিবারে স্তন ধৌত করা উচিত। এইরূপ করিয়াও যদি চুচুকে ক্ষত হয়, তাহা হইলে তাহার প্রতিকারার্থে পুঙ্খোল্লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধি। স্তনক্ষোটক সামান্য বা অধিক কক্ষের সহিত আরম্ভ হয়। তৎপরে প্রসূতির মাথাব্যথা, জ্বর ও সমস্ত স্তন বা উহার কয়লাংশ ইঁটের ন্যায় শক্ত হয়। ক্রমশঃ যত্বেণা এরূপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে যে প্রসূতির নিদ্রা ও সুখ একবারে ছিন্ন হইয়া যায় এবং যদি যথাসময়ে প্রতিকারের বিশেষ চেষ্টা না পাওয়া যায় তাহা হইলে তাহার অক্ষুণ্ণতার বিলক্ষণ ব্যাঘাত জন্মে।

কক্ষ ও জ্বরের সহিত স্তনপ্রদাহ আরম্ভ হইলে যতক্ষণ না ঘর্ষ হইতে আরম্ভ হয়, ততক্ষণ অর্ধঘণ্টা অন্তর একোনাইট সেবন করাইলে এবং স্তনের ভার রক্ষণার্থে ফিতা বা বন্ধনীদ্বারা উপর দিকে স্তনকে টানিয়া বাঁধিলে শীঘ্র উপশম বোধ হয়।

ব্রাইওনিয়া।—স্তন শুষ্ক ও ক্ষীণ, স্তনে কট্‌কটানি, চর্ম শুষ্ক ও বোধ, পিপাসা ইত্যাদি।

বেলেডোনা।—রক্তাধিক্য, বিনর্পরোগ হইলে বেরূপ হয়, স্তনের চর্ম দেইরূপ লালবর্ণ হওয়া, মাথা ব্যথা ইত্যাদি। বেলেডোনা সেবন করাইলে স্তনে পুষ জন্মায় না। কেহ কেহ বলেন শিশু স্তন্যপান ছাড়িয়া দিবার পর যদি

স্তনে স্ফোটক হইবার আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলেই এই ঔষধ বিধি, সূত্রিকা-কালে স্তনস্ফোটক হইলে ইহাতে তত ফল হয় না। স্তনের প্রস্থির প্রদাহ জন্মিলে, একন্ট্রাক্ট অব্ বেলেডোনা স্লিসেরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্তনের উপরিভাগে লেপন করিলে বিশেষ উপকার বোধ হয়। একখানি কাপড়ে চুচুকপরিমিত একটি গর্ভ করিয়া ঐ কাপড়ের উপর বেলাডোনার প্রলেপ লাগাইয়া উহা স্তনে প্রয়োগ করিলেও চলে।

ফাইটোলেকা ডিকাণ্ডা।—ইহা স্তনপ্রদাহের একটি প্রধান ঔষধ বলিয়া খ্যাত। গার্হস্থ্য চিকিৎসায় ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হয় এবং এই ঔষধের যে উক্ত রোগ নিবারণকারী ক্ষমতা আছে তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। ডাক্তার হেলও ইহার গুণের অনেক প্রশংসা করেন। কিন্তু মার্সডেন সাহেব বলেন যে যে স্থলে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কামড়ানি ও সর্কাদীন অন্ত-স্থতা লক্ষিত হয়, সেই স্থলেই বোধ হয় এই ঔষধটি বিশেষ ফলদায়ক হইয়া থাকে। কারণ, অনেক স্থলেই উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া এরূপ কোন ফল উৎপন্ন হয় নাই যে উহার উপকারিতা সম্বন্ধে কিছু বলিতে পারা যায়।

ফস্ফরস।—যদি প্রথম অবস্থায় স্তনে যজ্ঞণা অধিক না থাকে অথবা স্তন অধিক শক্ত না হয়, কিন্তু যদি প্রতীকারের চেষ্টা না পাইলে রোগ বৃদ্ধি পাইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে তাহা হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার লাভ হয় এবং শীঘ্রই হটক আর বিলম্বেই হটক স্তনের কাঠিন্য ও যজ্ঞণা ছূয় হইয়া স্তন পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।

মার্সডেন সাহেব বলেন যে কোন কোন স্থলে উক্ত ঔষধে ফ্রুনেল কিম্বা লিউ সিক্ত করিয়া স্তনের উপর প্রয়োগ করিবার পর যদি উহা কলাপাতা বা গটাপার্চা দ্বারা আবৃত করা হয় এবং সময়ে সময়ে এই ঔষধ সেবন করান যায় তাহা হইলে বিশেষ উপশম বোধ হয়।

পূর্কোক্ত নানাপ্রকার উপায় অবলম্বন করিয়াও যদি স্তন শক্ত থাকে ও উহাতে পুষ্ণ জন্মিবার আশঙ্কা হয় তাহা হইলে মার্কুরিয়স কলোপদায়ক হয়। কিন্তু পুষ্ণ জন্মিলে হিপার সল্ফার সেবনে উপকার হইতে দেখা যায়।

স্তনের স্ফোটক নহজে আরোগ্য না হইয়া যদি শোথদ্বারে পরিণত হয়

বা উহা বহুল ছিদ্র বিশিষ্ট দেখা যায় ও যদি উহা হইতে পুষ ও জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে সাইলিনিয়া সর্কাপেক্সা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

স্ফোটক কাটিয়া যাইবার পূর্বে স্তনে পুলটিস প্রয়োগ করা বিধেয় কি না, তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। মার্সডেন সাহেব বলেন অগ্রে পুলটিস প্রয়োগ করা উচিত নহে, যদি স্তনে পুষ জন্মিবার আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে যতক্ষণ না উহা ফাটিয়া যায়, ততক্ষণ পুলটিস প্রয়োগ না করিলে কোন ক্ষতি হয় না।

অন্ত্রদ্বারা স্ফোটক কাটিয়া দেওয়া ভাল, কি উহাকে আপনা আপনি ফাটিয়া যাইতে দেওয়া ভাল, এসম্বন্ধেও অনেক মতভেদ আছে। ডাক্তার মার্সডেন বলেন যে স্তনে বিশেষতঃ চূচকের নিকট অন্ত্রদ্বারা গভীর ছিদ্র করা কোনরূপে যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ অনেকস্থলে দেখা গিয়াছে যে, যথোপযুক্তকালে মার্কুরিয়ান্ সেবন করাইলে আপনা হইতেই উহা ফাটিয়া যায়। কিন্তু যদি স্ফোটক এরূপ হয় যে কেবল চর্মভেদ করিলেই পুষ বহির্গত হইবে এবং যদি রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অন্ত্রদ্বারা উপরিস্থ চর্ম কাটিয়া পুষ বাহির করিয়া দেওয়া ভাল। যদি চূচকের নিকট অন্ত্র করা হয়, তাহা হইলে চূচক হইতে উপরের দিকে কেবল একটী লম্বা রেখাক্রমে অন্ত্র করা বিধেয়, কারণ তাহা হইলে হৃৎকলায় ছিদ্র হইবার আশঙ্কা থাকে না। চূচকের চতুষ্পার্শ্বস্থ কাল দাগ বাদ দিয়া অন্ত্র করা ভাল। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে ডাঃ সাইমের স্ফোটক্ল্যানসেট দ্বারা অন্ত্র করা উচিত; রক্তমোক্ষণ করিবার জন্য যে ল্যানসেট ব্যবহৃত হয়, উহা প্রয়োগ করা কখনই উচিত নহে।

স্তনের যন্ত্রণার অসহ্যতা প্রযুক্ত ও প্রধানতঃ নিদ্রাহীনতা ও দীর্ঘকালস্থায়ী যন্ত্রণানিবন্ধন ও ভীকৃতাবশতঃ কোন কোন স্ত্রীলোক অন্ত্রচিকিৎসায় অত্যন্ত ভীত হয়। এরূপস্থলে ইথার শুঁকাইয়া রোগীকে অচেতন করা ভাল। ভয়ে ছৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অবসন্নতা উপস্থিত হয় বলিয়া ক্রোরাকরমদ্বারা অচেতন করিলে বিপরীত ফল উৎপন্ন হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কিন্তু আঙ্গিকালি ইথার অধিকাগ্ৰস্থলে ক্রোরাকরমের ন্যায় কার্যকারক হইতে দেখা যায়।

এক ভাগ গ্লিসেরিনের সহিত দুই ভাগ কার্বলিক-এসিড মিশ্রিত করিয়া স্তনের উপর লেপন করিলে, কিছুক্ষণের নিমিত্ত উহার অম্লভবশক্তি হ্রাস হয়, (অর্থাৎ উহা অসাড় হইয়া যায়)। অম্ল করিবার পাঁচ মিনিট পূর্বে ইহা প্রয়োগ করা ভাল।

যদি কম্প, স্তনের আকৃতি বর্জন, ধক্কাকানি ও অন্যান্য লক্ষণদ্বারা স্পষ্ট জানা যায় যে স্তনে পুষ্টি জন্মিয়াছে, তাহা হইলে স্তনের অবনত অংশের একধারে অম্ল করিলে সহজেই পুষ্টি নির্গত হয়। যদি অম্ল করা না হয়, তাহা হইলে ঐ স্ফোটক শোষণযোগে পরিণত হয় ও উহা বহুল ছিদ্রবিশিষ্ট হয়। যদি স্তনের কৌণিককিল্লীতে অধিক দিন পুষ্টি জন্মিয়া থাকে, তাহা হইলে সমস্ত স্তন স্ফোটকে পরিণত হইয়া রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

স্ফোটকের চিকিৎসা সম্বন্ধে অধ্যাপক লিষ্টার সাহেবের মত এই :—চারি-ভাগ মসিনার তৈলে একভাগ কার্বলিক-এসিড মিশ্রিত করত উহাতে চারি পাঁচ ইঞ্চি চোঁকা একখন্দি নেকড়া ভিজাইয়া যেখানে অম্ল করিতে হইবে সেই স্থানে লাগাইয়া রাখিবে। তৎপরে ঐ নেকড়ার নিম্নভাগ উপরদিকে গুড়াইয়া উক্ত তৈলমার্জিত একখানি স্ক্যালপেল বা বিষ্ট্রী স্ফোটক-গহ্বরে ডুবাইয়া পোন ইঞ্চি পরিমাণ লম্বা একটা অম্ল করিবে। এবং ছুরিকাখানি টানিয়া বাহির করিবামাত্র ঐ নেকড়া দ্বারা ঐ স্থানকে পুনরায় আবৃত করিবে, তৎপরে চাপ দিয়া সমস্ত পুষ্টি নিঃসৃত করিবে, কিন্তু যদি রক্ত নির্গত হয়, অথবা যদি স্ফোটকের চতুষ্পার্শ্ব শক্ত বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে ঐ তৈলে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। এইরূপ করিলেই পুষ্টি ও অন্যান্য দূষিত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া আসিবে। তৎপরে ক্ষত স্থানকে এক খানি লিণ্ট দ্বারা আবৃত করিবে এবং লিণ্ট সর্বদা উক্ত তৈলে ভিজাইয়া রাখিবে।

বিংশতি অধ্যায় ।

বক্ষ্যতা ।

গর্ভ, গর্ভাবস্থা এবং তৎসম্বন্ধীয় পীড়াদির বিষয় সবিস্তারেই বোধ হয় বলা হইল। এক্ষণে তাহার বিপরীত অবস্থার বিষয় কিছু না বলিলে এস্থানি যেহেতু অসম্পূর্ণ থাকে। এইজন্য ও অন্যান্য নানা কারণে আরো একটা অধ্যায় ইহাতে সন্নিবেশিত করা গেল।

বক্ষ্যতা অতীব ভয়ানক দৃশ্য। শস্যবিহীন ভূখণ্ড, ভয়ঙ্কর প্রান্তর বা বালুকাময় মরু কাহার চিত্তে ভীতি উৎপাদন না করে? ফলশূন্য, পত্রশূন্য কেবল কাষ্ঠময় বৃক্ষ কাহার নয়ন রঞ্চক? গভীর চিন্তা প্রসূত স্মৃতির ভাববিহীন কোন্ প্রবন্ধ হৃদয় আকর্ষণ করিয়া থাকে? কোন্ বৎস-শূন্য জন্তু গৃহে রাখিবার যোগ্য? তদ্রূপ কোন্ অনপত্তা স্ত্রী যত্নের বস্তু হইয়া থাকে?

বক্ষ্যতা শব্দে গর্ভধারণের ক্ষমতাসূন্যতা বুঝিতে হইবে। জননেন্দ্রিয়াদির অবস্থা অস্বাভাবিক হইলে স্রীপুরুষ উভয়েরই সঙ্গমক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে বলিয়া সন্তান উৎপাদন হয় না। শুক্রের জীবাণুর সহিত ডিম্বের সন্মিলন না হইলে গর্ভাধান হয় না। বক্ষ্যতা কখন পৈতৃক, কখন বা নিজ শরীরজাত, কখন অল্লকালস্থায়ী ও কখন বা দুরারোগ্য হইতেও দেখা যায়। ঈংলণ্ডাধিপ দ্বিতীয় হেনরীর রাজ্ঞী ক্যাটালিনা বিবাহের পর ১০ বৎসর পর্য্যন্ত বক্ষ্যা ছিলেন, তৎপরে তিনি ক্রমে সন্তান ১০টী পর্য্যন্ত প্রসব করেন। স্পেনীয় রাজ্ঞী এনি চতুর্দশ লুইর সহিত বিবাহিত হইয়া প্রায় ১৫ বৎসর নিঃসন্তান অবস্থায় ছিলেন, পরে তাঁহার সন্তান হঠাৎ হইল। কেহ কেহ প্রথমে একটী বা দুইটী সন্তান প্রসব করিবার পর বক্ষ্যতা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু পুনশ্চ কেন যে তাহাদের সন্তান হইল না তাহার কারণ কিছুই লক্ষিত হয় না।

পুংজননেন্দ্রিয় হইতে যে রেতঃপতন হয় তাহার সহিত ডিম্ব, ডিম্বনাশী দিয়া জরাস্থকোষে উপস্থিত হইয়া তথায় অবস্থান করিলেই গর্ভাধান হয়। এক

প্রকার ডিম্বাকৃতি পদার্থ সর্বদাই ডিম্বকোষ হইতে জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট হইতেছে, তাহার সহিত পূজননোন্মিয়নির্গতরেতের সন্মিলন হইলেই জরায়ু মধ্যে ঐ ডিম্ব ক্রমে পুষ্ট ও বর্ধিত হইতে থাকে। জীপুত্র উভয়ের সঙ্গমক্রিয়া ব্যতীত সন্তান উৎপাদন হইতে পারে না। জীলোকের মাসিক ঋতু আরম্ভ হওয়া অবধি ডিম্বনালী হইতে ডিম্ব জরায়ুকোষে আসিতে আরম্ভ হয়, ইহাই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু প্রত্যেক ঋতুর সঙ্গেই যে এরূপ হয় তাহা নহে, ইহা পরেও হয় বা পূর্বেও হইতে পারে। ঋতু নিয়মিতকালে হইয়া থাকে, কিন্তু ডিম্বের গতায়ত তেমন নিয়মিতরূপে হয় না। পূর্বে বিশ্বাস ছিল যে কেবল ঋতুকালেই ডিম্বকরণ হইয়া থাকে; কিন্তু আধুনিক পণ্ডিতগণ স্থির করিয়াছেন যে ডিম্বগুলি ডিম্বনালী দিয়া সর্বদাই জরায়ুকোষে আসিতেছে। এই মতের পোষকতার জন্য নিম্নলিখিত কথা গুলি উদ্ধৃত করা গেল।

(১) ঋতু হওয়া ও ডিম্ব নিষ্কৃমণ, এই দুই কার্য্য পরস্পরের সাহায্য অপেক্ষা করে না।

(২) ডিম্ব নিষ্কৃমণ ডিম্বাধারের কার্য্য, কিন্তু মসিকঋতু জরায়ুর কার্য্য।

(৩) ডিম্ব জীলোকের ঋতু হওয়ার সময় হইতে আরম্ভ হইয়া ঋতু শেষ হইয়া যাওয়া পর্য্যন্ত সর্বদাই ডিম্বাধার হইতে নিষ্কৃমণ ও পরিপুষ্ট হইতেছে।

(৪) জরায়ুর যথাকালে গঠন সম্পূর্ণ হইলেই ঋতু হয়। কেবল প্রথম সূত্রপাতের সময় ইহা ডিম্বাধারের সাহায্য গ্রহণ করে, পরে যথারীতি নিয়মিতরূপে হইতে থাকে।

(৫) ঋতু হইবার জন্য কেবল জরায়ুর বৈশ্বিকবিল্লীরই আবশ্যিকতা। তবে জরায়ুদেশ, ডিম্বাধার, ডিম্বনালী এবং যোনিপথ ইহারা সকলেই ঋতু-নিবন্ধন বস্তিকোটের রক্তাবরোধ দ্বারা স্বকার্য্যে চালিত হয় মাত্র।

(৬) বস্তিকোটের, বিশেষতঃ ডিম্বাধারের রক্তাবরোধ ডিম্বগুলিকে পরিপুষ্ট করিবার জন্য আবশ্যিক হইয়া থাকে, এইজন্য ঋতু ও ডিম্বনিষ্কৃমণ সমসাময়িক হইতে দেখা যায় মাত্র।

(৭) ঋতুর পূর্বে ও পরে সকল সময়েই ডিম্ব নিষ্কৃমণ হইতেছে, সুতরাং জীলোকেরা সকল সময়েই গর্ভবতী হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যে

সকল জীলোক বহু সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহারাই ইহার প্রমাণরূপ ।
অল্প চিকিৎসাধারা যাতার উভয় ডিম্বাধার বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে,
এমন জীলোকেরও ঋতু হইতে দেখা যায়, অথবা যাহার একটা ডিম্বাধার
নষ্ট হইয়াছে তাহারও ঋতু হইয়া থাকে ; সুতরাং ডিম্ব নিষ্কৃমণ যে ঋতুর
অনুগামী এ বোধটা ভ্রমপ্রমাদস্কুল ।

বক্ষ্যতার কারণসমূহ ।

(১) দৈহিক ।

- (ক) মেদবশতঃ স্থূলতা ।
- (খ) ক্লোরোসিস (chlorosis) ।
- (গ) গণ্ডমালা ।
- (ঘ) উপদংশ ।
- (ঙ) পারদপ্রয়োগ ।
- (চ) যমজসন্তান ।
- (ছ) বেশ্যাবৃত্তি ।
- (জ) অনিয়মিত সঙ্গম ।
- (ঝ) স্থান ও বায়ু পরিবর্তন ।
- (ঞ) গৈরিকল্ল ।
- (ট) আহার, বস্ত্র ও ব্যায়ামাদির অপব্যবহার ।

(২) মানসিক ।

- (ক) জীপুরুষের বয়সের ভারতম্যানিবন্ধন অযোগ্যতা ।
- (খ) রমণেচ্ছাবিহীনতা ।
- (গ) অতিশয়েচ্ছা ।

(৩) ডিম্বকোষস্বক্ষীয় ।

- (ক) ডিম্বকোষের শুষ্কতা ।
- (খ) ঐ অভাব ।
- (গ) ঐ অপূর্ণবিকাশ ।

- (ঘ) ডিম্বকোষের পুরাতন প্রদাহ ।
 (ঙ) ঐ ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা ।
 (চ) ঐ অর্কুদ ।
 (ছ) ঐ শোথ ।
 (জ) ঐ স্থানভ্রষ্টতা ।
- (৪) অরায়ু সন্ধ্যাকীর ।
 (অ) ডিম্বনালী ।
 (ক) স্থানীয় অবরোধ ।
 (খ) অবরোধ ।
 (গ) প্রদাহ ।
 (ঘ) কালোরের ন্যায় প্রান্তভাগের প্রদাহ ।
 (ঙ) ঐ ঐ স্থানচ্যুতি ।
- (আ) অরায়ু ।
 (ক) বিহীনতা ।
 (খ) স্থানীয় বা সম্পূর্ণ অবরোধ বা অসম্পূর্ণ
বিকাশ ।
 (গ) শুষ্কতা ।
 (ঘ) স্থানচ্যুতি ।
 সন্ধ্যচ্যুতি ।
 পশ্চাৎচ্যুতি ।
 পার্শ্বচ্যুতি ।
 বহির্গমন ।
 উন্নতি ।
 উন্ন্যস্তন ।
 (ঙ) অর্কুদ ।
 (চ) পুরাতন প্রদাহ ।
 ঐন্দ্রিককিল্লীর প্রদাহ ।
 অরায়ুপ্রীবার ঐন্দ্রিককিল্লীর প্রদাহ ।

(ছ) জরায়ুর কত ।

(জ) ঐ প্রদর ।

(ঝ) ঋতবরোধ ।

(ঞ) কষ্টেরজঃ ।

(ট) অনিয়মিত ঋতু ।

(ঠ) গর্ভপাত ও গর্ভস্রাব ।

(ড) মাংসপেশীর প্রদাহ ।

(ঢ) জরায়ুগ্রীবীর অস্বাভাবিক গঠন ।

(৫) যোনিদ্বারসম্বন্ধীয় ।

(ক) স্থানীয় বা সম্পূর্ণ অবরোধ বা অসম্পূর্ণ বিকাশ ।

পৈতৃক ।

দুর্ঘটনানিবন্ধন

(খ) বিহীনতা ।

(গ) সঙ্কীর্ণতা ।

(ঘ) কুমারীচ্ছদের স্থায়িত্ব ।

(ঙ) অবরোধ ।

(চ) যোনিপথের প্রদর ।

(৬) মলদ্বারসম্বন্ধীয় ।

(ক) অর্শ ।

(খ) বহির্গমন ।

(গ) বিদারণ ।

(৭) শুষ্কসম্বন্ধীয় ।

অ্যাগ্নস্-ক্যান্টস্, কোনার্ম্, মারকুউরিয়াস্, রুটা, এপিস্, ক্যান্থারি আইওডিন, কস্করাস্, ফাইটোলেকা, সিকেলি, ক্যান এবিস্, সিনিসিও, ল্যাকে-সিন্, প্রমবম্, সেবাইনা, টিলিয়ম্, প্র্যাটিনম্, কলোফি, ইত্যাদি ।

সিমস্ প্রভৃতি গ্রন্থকারগণ বলেন যে শতকরা ১২ জন স্ত্রীলোক বক্ষ্যা হইয়া থাকে, কিন্তু এ মতটী সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না । আধুনিক গ্রন্থকার-গণ শতকরা ৫ জন স্ত্রীলোক বক্ষ্যা হয় বলিয়া অনুমান করেন ।

উপরিউক্ত কারণ গুলির বিশেষ বিবরণ ও তাহার চিকিৎসা নিয়ে
প্রদত্ত হইল।

ক্রোরোসিস্।—এইপীড়া হইলে প্রায়ই গর্তাধান হয় না। যদি
এই রোগের সহিত ঋতবরোধ হয়, তাহা হইলে গর্ভের আশা আরো
স্বদূরপর্যন্ত।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফস।—এই রোগে বিশেষ উপকারী।

ফস-এসিড।—মানসিক কারণ জন্য ক্রোরোসিস্ হইলে।

চায়না।—শরীরের পুষ্টির রস নির্গত হওয়া নিবন্ধন ক্রোরোসিস্
হইলে অথবা ম্যালেরিয়া হইলে।

ক্যাল্‌সিস-হাইপোফসফ্যাশ্।—অনেক সময় অতি উত্তম ঔষধ।

নক্‌স, ইয়েসিডা, ষ্ট্রীকনিয়া।—রক্ত বৃদ্ধি করার জন্য।

গণ্ডমালা।—গণ্ডমালাযুক্তা স্ত্রীগণকে প্রায়ই অধিক পুত্রবতী
হইতে দেখা যায়, কিন্তু যখন জরায়ু এবং ডিম্বকোষ উক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হয়,
তখন সন্তান হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

চিকিৎসা।—এই ব্যাধিতে প্রয়োগ করিবার বিশেষ ঔষধ আর্সে,
ক্যাঙ্ক, হিপার-সলফ্, আইডোইন, সিষ্টস্, গ্র্যাফ্, কেলি-আইড্, ফেরি-আইড্,
মার্ক-আইড্, কডলিভার-অএল, ফাইটোলেকা, ষ্টিলিজিয়া এবং সল্‌ফর
লক্ষণ বিশেষে নির্বাচন করিয়া ব্যবস্থা করিতে হইবে।

উপদংশ।—ইহা বন্ধ্যাতার একটি বিশেষ কারণ। প্রায় উহার
সকল অবস্থাতেই নিম্নলিখিত ঔষধি গুলি প্রয়োগ করা যায়। মার্ক-সল,
মার্ক-আইড্, কেলি-হাইড্র্, ফাইটোলেকা, ষ্টিলিজিয়া, আইডোহাইড্রারআইরেট্
অব-পটাস।

পারদপ্রয়োগ।—তাহারা বন্ধ্যাতার বিষয় মনোযোগ পূর্বক অধ্য-
য়ন করিয়াছেন, তাহারা অবগত আছেন যে, পারদ প্রয়োগ ইহার একটি
বিশেষ ও অমোঘ কারণ।

. চিকিৎসা ।—আইওডাইড-অব পটাস, হিপারসল্ফর, কেলি-ক্লোরি, অরম, নাইট্রিক-এসিড, ফাইটোলেকা, টিলিজিয়া, সল্ফর ।

মেদপ্রযুক্ত স্থূলতা ।—ইহা বক্ষ্যতার কারণ এবং ফল । ইহা গবাদি জন্তুগণে বিশেষরূপে লক্ষিত হয় । অত্যন্ত স্থূলকায় পশুগণের গর্ভাধান হয় না । এরূপ প্রায়ই দেখা যায় যে কোন কোন জ্বীলোক ২।১ টী সন্তান প্রসবের পর অত্যন্ত মোটা হইয়া পড়ায় তাহাদের সন্তান হওয়া এক হইয়া যায় । কিন্তু পীড়া ও অন্য কোন কারণবশতঃ যদি সেই জ্বীলোক পুনরায় রোগা হয়, তবে তাহার পুনরায় সন্তান হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—এ অবস্থার সিরিয়াক, (seawrack) অথবা ফিউকসের (fucus) পাঁচন সেবন, মাংস ভক্ষণ এবং নিয়মিতরূপে ব্যায়ামাদি করিলে এই রোগ কমিয়া বাইতে পারে । কিন্তু প্রকৃত মেদরোগে মাংস-ত্যাগেই শরীর অধিক ভাল থাকিতে দেখা যায় । এ বিষয় উত্তমরূপে অবগত হইতে ইচ্ছা করিলে ব্যানটিং প্রণীত “স্থূলতা” এবং গ্রিফিন্ প্রণীত “How to grow lean” নামক পুস্তিকাভয় দেখা আবশ্যক ।

যমজ সন্তান প্রসব ।—সাধারণের বিশ্বাস যে, যদি যমজ সন্তানে র একটি পুত্র ও একটি কন্যা হয় তাহা হইলে সেই কন্যা বক্ষ্যা হয় । এ বিশ্বাসটী গবাদিপশু হইতে গ্রহণ করা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় । কারণ, কোন গাভীর ঐরূপ যমজ বৎস হইলে পরে সেই জ্বীবৎসটীকে বক্ষ্যা হইতে দেখা যায় । এডিনবরার অধ্যাপক সিম্‌সন্ এ বিষয়ে যে বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাতে দেখা যায় যে এরূপ যমজজাত ১২৩টী কস্তার মধ্যে প্রায় ১১২টী সন্তান প্রসব করিয়াছে, কেবলমাত্র ১১টীর সন্তান হয় নাই । সুতরাং পূর্বকার ঐ বিশ্বাসটী ভ্রান্তিমূলক । তবে এরূপস্থলে শতকরা ১০ জন নিঃসন্তান হইয়া থাকে ।

বেশ্যাবৃত্তি ।—বেশ্যাগণ বক্ষ্যতার অন্য বিখ্যাত । ল্যাজারের “বেশ্যা-বৃত্তি” নামক পুস্তক যিনি অধ্যয়ন করিয়াছেন, তিনিই বুঝিতে পারিবেন যে অত্যন্ত হস্তরিজা বেশ্যাগণের মধ্যে গর্ভাধান অতি বিরল । নীতিজেরা ইহাকে ঐধরের অভিপ্রেত ঘটনা বলিয়া বিবেচনা করেন । কারণ বেশ্যাদের সন্তান

হইলে ব্যাভিচারের সীমা থাকিত না ও পৃথিবীর পাপশ্রোত ক্রমেই বৃদ্ধি পাইত। স্যাক্সার বলেন যে বেশ্যাগণ যদি বেশ্যাবৃত্তি পরিত্যাগ করিয়া বিবাহ করে, তাহা হইলে উপদংশাদি রোগগ্রস্ত না হইলেও তাহারা বক্ষ্যাই থাকে।

অনিয়মিত সঙ্গম।— ইহাও বক্ষ্যাতার একটি বিশেষ কারণ। বিজ্ঞ পণ্ডিতগণ নির্ধারণ করিয়াছেন যে ঋতুর পর প্রতি ১০ দিনে ১ দিন মাত্র রমণ করা উচিত। তাহা হইলেই গর্ভাধান হইতে পারে। কখন কখন মাসাবধি সঙ্গম বন্ধ রাখা উচিত।

স্থান পরিবর্তন।— কাসানোভা বলেন যে জ্বীলোকদিগকে তাহাদের স্বদেশ হইতে স্থানান্তরে লইয়া গেলে বক্ষ্যতা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। দক্ষিণ আমেরিকাবাসিনী কোন জ্বী যদি উত্তর আমেরিকার ইউনাইটেড স্টেটস্ দেশে আসিয়া বাস করে, তাহা হইলে যদিও সে সম্পূর্ণ বক্ষ্যা না হয়, তথাপি দেশে থাকিলে তাহার যেরূপ সন্তান হইত তৎরূপ সন্তান প্রসবের ক্ষমতা থাকে না। পক্ষান্তরে আবার বক্ষ্যা জ্বীলোককে স্থান-পরিবর্তন করাইলে তাহার বক্ষ্যতা আরাম হইয়া সন্তান প্রসব হইতে দেখা যায়। দেখা গিয়াছে যে চিক্যাগো হইতে কোন কোন বক্ষ্যা জ্বীলোক লেক সুপিরিয়ায় স্থান পরিবর্তন করাতে তাহাদের গর্ভাধান হইয়াছে। বক্ষ্যা জ্বীলোকগণকে প্রায়ই আমেরিকা হইতে ইউরোপ ভ্রমণের জন্য পরামর্শ দেওয়া হইয়া থাকে এবং তাহাতে সফলও কলিতে দেখা গিয়াছে। আমেরিকার অন্য অন্য স্থানে বক্ষ্যা হইলে কালিফোর্নিয়ায় গিয়া আরাম হইতে দেখা যায়। বডেলো বলেন যে, ক্রান্তদেশজাত এক ধনাঢ্য ব্যক্তি যখন স্বদেশে ছিলেন, তখন তাঁহার জ্বীর অনপত্যতা খণ্ডিত হয় নাই। কিন্তু একবার ফ্রান্স হইতে উভয়ে স্থানান্তরে গমন করাতে তাঁহাদের এক সন্তান হয়। তৎপরে তাঁহারা প্রায় প্রতি বৎসরেই স্থানান্তরে যাইতে আরম্ভ করেন ও এইরূপে ক্রমে তাঁহাদের একাদশটি সন্তান প্রসূত হয়।

গৈরিকজল।— গৈরিক জলাদি সেবন ও উহার নিকটে বাস ও উহাতে স্নান ইত্যাদি করিলে বক্ষ্যতা হইতে দেখা যায়। কারণ তাহাতে ফেরম নামক লৌহ মিশ্রিত আছে, স্নতরাৎ ঐ ফেরম হোমিওপ্যাথিকমতে বক্ষ্যাতার একটি প্রধান ঔষধি। কখন কখন চিকিৎসকগণ বক্ষ্যা জ্বীলোকগণকে আরোগ্য লাভের

জন্য গৈরিক জলযুক্ত স্থানে বাস করিতেও পরামর্শ দেন। গৈরিক জল জনিত বক্ষ্যতা হইতে দেখা যায় বলিয়াই বক্ষ্যা জীর্ণকে গৈরিক জল সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে। ইউরোপে কোন কোন স্থানে ও আমেরিকার পশ্চিম ভার্জিনিয়াতে উত্তম গৈরিক জলের উৎস দেখিতে পাওয়া যায়। এখানে আমালপুরের নিকট “নীতাকুণ্ড” নামক উচ্চ প্রস্তরবর্ণ গৈরিকজলের জন্য খ্যাত।

আহারাদির ব্যবস্থা।—বৃক্ষাদির ন্যায় মহুয্যাদির মধ্যেও অতিরিক্ত পুষ্টি হওয়া বক্ষ্যতার কারণ। এইজন্য অতিরিক্ত পুষ্টি কর খাদ্য ভক্ষণ করা নিষিদ্ধ। কারণ, উহা দ্বারা স্থূলতা বৃদ্ধি হয় এবং তাহা হইলে গর্ভধানের সম্ভাবনা কমিয়া যায়। বৃক্ষাদির সম্বন্ধেও তাই। যে ভূমিতে অতিরিক্ত সার দেওয়া যায় সেই স্থানজাত বৃক্ষাদিতে পর্যাপ্ত পরিমাণে ফল হয় না। ফললাভের আশা থাকিলে সারের ভাগ কম দেওয়া উচিত। শূকর, মেঘ, ঘোটক ইত্যাদি অল্প অধিক আহার করিলে সন্তান প্রসব করে না। কিন্তু কমাইয়া যথারীতি খাদ্য দিলে পুনরায় বৎস প্রসব করিতে থাকে। জ্বীলোকদিগকে যদি মিষ্ট বা সন্দেশাদি বা স্তত ও মসলাযুক্ত আহার্য দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহারা প্রায়ই স্থূল হইয়া পড়ে, স্তত্রং বক্ষ্য হয়। ইহার উপর আবার যদি ব্যায়ামাদি কিছুই নিয়মিতরূপে না করা হয়, তাহা হইলে বক্ষ্যতা অনিশ্চিত। আমাদেব দেশের বড়ঘরের জ্বীলোকেরা (যাঁহারা নিরবচ্ছিন্ন বসিয়া বা শুইয়া দিন কর্তন করেন) প্রায়ই যে সন্তান লাভে বঞ্চিত হন, তাহার কারণ কেবল এই। মফঃসলবাসিনী গরিব জ্বীলোকেরা নিয়মিত শারীরিক পরিশ্রম ও সামান্ত খাদ্য আহার করানিবন্ধন প্রায়ই অধিক ফলবতী হইয়া থাকে। বড় হুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে অস্বদেশীয় ধনাঢ্যগণ এই বিষয়ে অনবধানতা-বশতঃ পুঞ্জরুদ্ধ হইতে বঞ্চিত হন।

হিপোক্রেটিস বলেন যে “একক থাকা, অর্থ শকটাদি আরোহণ, ব্যায়াম-বিহীনতা, উত্তম স্তত শর্করা দি দ্রব্য ভোজন, স্থূলতা ইত্যাদি সন্তান হইবার পক্ষে বিশেষ বাধা জনক”।

এরিস্টটল বলেন যে “পরিশ্রম বিহীনতা বক্ষ্যতার কারণ”।

লর্ড বেকন বলেন যে “ভুরি ভোজন” বক্ষ্যতার কারণ।

আধুনিক পণ্ডিতগণের হার্বার্ট স্পেন্সারেরও এই মত।

ডাক্তার ন্যাথানএলেন প্রণীত "The Law of Human increase ; or Population based on Physiology and Psychology" পাঠ করিলে এ বিষয় বিস্তারিতরূপে অবগত হইতে পারা যায়। আমরা বিবেচনা করি এখন-কারমত আলসাপরবশ ও ভোজনবিলাসিনী না হইয়া যদি শ্রীলোকগণ স্বার্থ-নিয়মে ব্যায়ামাদি এবং সামান্ত ও শ্রম ভোজন করিতে অভ্যাস করেন, তাহা হইলে তাঁহারা অবশ্যই ফলবতী হইতে পারেন। ইহা নিশ্চয় কথা।

(২) মানসিক ।

কেবল মানসিক কারণবশতঃ যে বদ্ধতা হইতে দেখা যায়, তাহা বোধ হয় কোন বিজ্ঞ ব্যক্তিই অস্বীকার করিবেন না। ইহারও ভূরি ভূরি প্রমাণ চিকিৎসা শাস্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। অন্তান্ত মানসিক কারণের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি দ্রষ্টব্য।

(ক) বয়সের তারতম্যানিবন্ধন অযোগ্যতা।—ইহা সর্বদাই দেখিতে পাওয়া যায় যে, ৮ বৎসরের বালিকার সহিত ৬০ বৎসরের বা তদুর্দ্ধ বয়সের কোন পুরুষের সহিত বিবাহ হইতেছে। এ বিবাহে সন্তান উৎপত্তি কখনই হইতে পারে না। পক্ষান্তরে অল্প বয়সের পুরুষের সহিত অধিক বয়স্ক রমণীর বিবাহ হইলেও ফল তদুপই হইয়া থাকে। এমন কি শ্রী পুরুষের উত্তমরূপ মনের মিল না থাকিলেও সন্তান সন্তাননা বিরল। এরূপ দেখা গিয়াছে যে যাহাদের মনের মিল নাই এমন দম্পতী বিবাহের পর ২০ বৎসর একত্র থাকিয়াও নিঃসন্তান ছিল; পরে আদালতের আশ্রয় গ্রহণপূর্বক উভয়ে বাতৃত্য অবলম্বন করত উভয়েই পুনরায় অপরকে বিবাহ করিয়া প্রত্যেকেই সন্তান লাভ করিয়াছে। ফ্রান্স দেশের বিখ্যাত লমুটি মেপোলিহন বখন জোসেফিনকে বিবাহ করেন তাহার পূর্বে তাঁহার পূর্বস্বামিবারা তাঁহার সন্তান হয়। কিন্তু লমুটিটির সহিত বিবাহ হইবার পর দুই জনের অন্তঃকরণ অন্তাব হয় ও তন্নিবন্ধন কাহারও সন্তান হয় নাই। তাহার পর লমুটি জোসেফিনের সহিত বিবাহবন্ধন ছিন্ন করিয়া যখন দারাস্তর পরিগ্রহ করেন, তখন সেই দ্বিতীয়া শ্রীর গর্ভে তাঁহার সন্তান হইয়াছিল। অনেক সময় আমরা বিবাহবন্ধন ছিন্ন করার জন্য আদালতে

যে সকল মোকদ্দমা উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, তৎসংস্পৃষ্ট ত্রীগণের অন্যের দ্বারা গর্ভাধান হয়, কিন্তু সেই স্বামীর দ্বারা হয় না। ইহা মনের অমিল নিবন্ধন হয় বলিতে হইবে।

(খ) রমনেচ্ছাবিহীনতা।

অনেনেপ্রিয়াদির অস্বাভাবিক গঠনবশতঃ এইরূপ হইয়া থাকে।

যান্ত্রিক কোন দোষ না থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইতে পারে ; যথা—কেলি-ব্রোম, এগনস্-ক্যাঠ, কোনায়ম্, ব্যারাইটা, এইগুলি উচ্চক্রমে দিতে হয়, আর ফস্, হেলোনিয়াম্, ক্যাছ, স্যাঙ্কল্, মঙ্ক, সিকেলি ও নকস্, এইগুলি নিম্নক্রমে দিতে হয়।

(গ) অতিশয়েচ্ছা।

হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত রমণীগণের প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অতিশয়েচ্ছা বন্ধাতার একটা বিশেষ কারণ। এবিষয়টা পূর্ববর্তী বিষয়ের ন্যায় সবিস্তারে বলা আবশ্যিক বোধ করি না।

চিকিৎসা।—ক্যাছা, ফস্, নকস্, প্র্যাটিনা, লিলিয়ম্, অরিগ্যানাম্, মঙ্ক, ক্যানাবিস্, এইগুলি উচ্চক্রমে। আর কেলি-ব্রোম, লুপুলিন্, ক্যান্ফর, ফেরোসিয়ানিউরেট অব্ পটাস, এইগুলি নিম্নক্রমে কিম্বা বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিলে উপকার হইতে পারে।

(৩) ডিম্বকোষ সন্মুক্তীয়।

(ক) ডিম্বকোষের শুষ্কতা।

গণ্ডমালানিবন্ধন ডিম্বকোষ শুখাইয়া যাইতে দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় গণ্ডমালার নিম্নমিত চিকিৎসা করিলে রোগের শান্তি হইতে পারে।

(খ) ডিম্বকোষবিহীনতা।

কোন কোন ত্রীলোককে ডিম্বকোষবিহীন দেখা যায়। তাহাদের প্রায়ই পুংবৎ আকৃতি হইয়া থাকে। তাহাদের ঋতু হইতে পারে, কিন্তু গর্ভাধান হইতে পারে না।

(গ) ডিম্বকোষের অপূর্ণ বিকাশ।

ঋণাবস্থায় ডিম্বকোষ বেরূপ থাকে, তাহার আর পরিবর্তন হয় না। চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ আরোগ্য করা দুঃসাধ্য।

(৬) ডিম্বকোষের প্রদাহ।

প্রদাহ হইলে প্রায়ই ডিম্বকোষ নষ্ট হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ ঐ প্রদাহ পুরাতন হইলে সম্ভান সম্ভাবনা স্মদূরপর্যাহত হয়। তবে একটী ডিম্বকোষ নষ্ট হইয়াও যদি অপরটী ভাল থাকে তাহা হইলে সম্ভান হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ইহার বিশেষ ঔষধি গুলি নিম্নে প্রদত্ত হইল। অরম, এপিস, ক্যান্সা, কোনায়ম, ল্যাকিসিস, ক্রিম্যাটিস, পল্শেটিলা, রোডোডেন-ড্রন, প্র্যাটিনা, লিলিয়ম্, থ্জা, সেবাইনা, ফাইটোলেকা। *জ্বর থাকিলে একো, ভেরাট্রম-ভিরি, স্কেলসিমি এবং বেলাডোনা।

(৬) ডিম্বকোষের ব্যাধিগ্রস্ততা।

ডিম্বকোষ প্রদাহবশতঃ নষ্ট হইলে সম্ভান সম্ভাবনা থাকে না। তাহার কোন বিশেষ চিকিৎসাও নাই।

(৮) ডিম্বকোষের অর্কুদ।

ইহা ৩ ভাগে বিভক্ত করা যায় (১) শক্ত অর্কুদ (২) ফাঁপা, জলপূর্ণ অর্কুদ (৩) দৃষিত অর্কুদ।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দেওয়া যায়; এপিস, আর্গিকা, বেলা, কোনায়ম, গ্র্যাফ, ল্যাকিসিস, লাইকো, জিক্স, লিলিয়ম্। খুব বৃহৎ হইলে—ক্রোরেট-অব-পটাস্, কেলি-ব্রোম, কিম্যাফিলা।

(৮) ডিম্বকোষের শোথ।

অর্কুদের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।

(৯) ডিম্ব কোষের স্থানচ্যুততা।

ইহা আঘাত, অথবা গুরুতর পতন হইতে উদ্ভূত হয়।

এই রোগের ঔষধ চিকিৎসা নাই। ইহাতে কেবল অস্ত্র চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা আবশ্যিক।

(৪) জরায়ু সম্বন্ধীয়।

জরায়ু এবং জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় কারণগুলি অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত অন্য কোন প্রকারে আরোগ্য করিবার উপায় নাই। সুতরাং উক্ত বিষয়ের এখানে বিস্তারিত বিবরণ দেওয়া নিম্প্রয়োজন।

অধিকতর উক্ত রোগসমূহে ঔষধি প্রয়োগ বা অস্ত্র চিকিৎসায় কোন উপকার দর্শনা। ইহার মধ্যে কতকগুলি রোগ অর্থাৎ প্রদর, ঋতবরোধ, কঠোরজঃ, রজোবাহুল্য, রজোবিশৃঙ্খলা, গর্ভশ্রাব, গর্ভপাত, জরায়ুপ্রদাহ ইত্যাদি রোগ হোমিওপ্যাথিক মতে উত্তমরূপে চিকিৎসিত হইলে আরোগ্য হইতে পারে। এবং এই সকল রোগ আরোগ্যের পর অনেক জীলোককে সন্তান প্রসব করিতেও দেখা গিয়াছে। বৃক্কঃ, মূত্রস্থলী, সরলাত্র এবং মূত্রনালীসম্বন্ধীয় রোগাদি, যথাঃ বহুমূত্র, মধুমেহ, মূত্রস্থলীর এবং মূত্রনালীর প্রদাহ, অর্শ, অত্র-বহির্গমন, গুহ্বারবিদারণ, এই সকল রোগে নিয়মিতরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হইয়া বক্ষ্যভাভাল হইতে পারে। অধিকাংশ বক্ষ্যাই কেবল স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় অসাবধানতাবশতঃ কেবল নিম্নদোষেই পুত্ররজে বঞ্চিত হইয়া থাকেন।

(৮) স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয়।

(ক) বস্ত্রপরিধান।

এবিষয় সম্বন্ধে কিছু না বলিলে প্রবন্ধটি অসম্পূর্ণ থাকে, সুতরাং নিম্নে উহার সামান্য বিবরণ প্রদত্ত হইল।

বস্ত্রাদি ব্যবহার সম্বন্ধে সাবধানতা আবশ্যিক।

অত্যন্ত কসিয়া কাপড় পরিধান করিলে জরায়ুর সঙ্কোচনাদি ঘটিতে পারে। সুতরাং তাহা হইতে নিরস্ত থাকা উচিত। তবে আধুনিক নব্য সম্প্রদায়ের যে জীলোকগণ ইংরাজি অনুকরণে বস্ত্রাদি পরিধান করেন তাঁহাদের স্মরণ রাখা উচিত যে বাহাদের অনুকরণে তাঁহারা এত ব্যস্ত তাঁহাদের মধ্যে একজন বিজ্ঞ ডাক্তার টি, জি, টমাস এ বিষয় সম্বন্ধে বারম্বার নিষেধ করিয়াছেন।

(খ) ঋতুকালীন অনিয়ম।

ইহা জরায়ুসম্বন্ধীয় রোগের প্রধান কারণ। কোন কোন জীলোক ঋতুমতী হইয়া মুখ্যতাবশতঃ বা ইচ্ছা করিয়া পাতলা কাপড় পরিয়া শীতল স্থানে বা রাত্রে বাহিরে গিয়া বসেন। ইহা অত্যন্ত অপকারী; ইহাতে কঠোরজঃ ও জরায়ুর নৈবিকিকিল্লীর প্রদাহাদি রোগ জন্মিয়া থাকে। ক্রমশঃ ইহা এত বর্ধিত হইয়া উঠে যে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণও আরোগ্য করিতে সক্ষম হন না। জরায়ু

বা ডিহাধারে রক্তাধিক্য হইলে, কিম্বা যৎকালে ডিহা নির্গমন হয় সেই সময়ে, বিশেষ মোটা বস্ত্রদ্বারা শরীর আচ্ছাদিত রাখা আবশ্যিক। এতদ্ভিন্ন ঐ সকল পীড়িত ইন্দ্রিয়গুলির কার্য একেবারে বন্ধ রাখা উচিত। ঠাণ্ডা বা হিম কোন মতেই লাগান উচিত নহে; ঠাণ্ডা লাগাইলেই জরায়ুর স্নৈমিক-বিল্লীর প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা, এবং একবার এই রোগ জন্মিলে তাহা বহু-কালস্থায়ী হইয়া থাকে এবং তন্নিবন্ধন কষ্টেরজঃ, বক্ষ্যতা, বস্তিকোটরে বেদনা, এবং অজীর্ণাদি রোগ উপস্থিত হইয়া রোগীর কষ্টের সীমা থাকেনা।

(গ) অতিশয় রমণেচ্ছা।

সর্বদা রমণেচ্ছা ও তৎসঙ্গে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক কাল রমণ করা উভয়ই বক্ষ্যতার কারণ। ইহাতে জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ুগুলি উত্তেজিত হয়, এবং উহাতে রক্ত সঞ্চালন অধিকতর হয়, স্মৃতরাং স্বাভাবিক কার্যের ব্যাঘাত ঘটয়া থাকে। কোন কোন জীলোক বিবাহের অব্যবহিত পরেই সন্তান না হওয়া নিবন্ধন অথবা কোন আত্মীয়ের বিজ্ঞপাদিবশতঃ সন্তান লাভের প্রত্যাশায় বা স্বামীর প্রণয়ে বঞ্চিত হইবার ভয়ে বারম্বার সঙ্গমে প্রবৃত্ত হইয়া থাকেন; ইহা অত্যন্ত অপকারী। ইহাতে জী পুরুষ উভয়েরই অনিষ্ট ঘটয়া থাকে এবং বারম্বার এইরূপ সঙ্গম হইলে বক্ষ্যতা নিশ্চয়ই ঘটবে তাহার সন্দেহ নাই।

সর্বদা রমণেচ্ছা ও তৎসঙ্গে অধিক কাল রমণ করিবার বিষময় ফল পরে ভোগ করিতে হয়। পুংজননেন্দ্রিয় হইতে রেতঃখলিত হইয়া জরায়ু গ্রীবা দিয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। কিন্তু অধিক কাল ধরিয়া রমণ করিলে জরায়ু ও যোনিপথ অভ্যন্ত উত্তেজিত হইয়া জীলোকের এত অধিকপরিমাণে রেতঃস্রবণ হয় যে, পুংজননেন্দ্রিয় হইতে খলিত রেতঃ এক কালে ধুইয়া নির্গত হইয়া যায়, স্মৃতরাং এমত অবস্থার গর্ভাধান হওয়া অসম্ভব। কোন কোন জীলোক এমন তরল প্রকৃতিবিশিষ্ট যে রমণ আরম্ভ করিলেই তাহারা সহজে উত্তেজিত হইয়া পড়ে, স্মৃতরাং তাহাদের প্রচুর পরিমাণে রেতোনিঃসরণ হইয়া থাকে। এরূপ জীলোকের কন্মিন্কাণেও সন্তান হইবার সম্ভাবনা নাই। এরূপ অবস্থার কোনারম অধিক পরিমাণে বা ডাক্তার টনির মতে ব্রোমাইড অবঃ ক্যামকর ২.০০ গ্রেণ দিগ্বে ৩ বার করিয়া সেবন করাইলে অতিশয় রমনেচ্ছা নিবারিত

হইতে পারে। জী পুরুষ উভয়ের এসবক্ষে সাবধান হওয়া উচিত এবং অতিশয় রমণ হইতে নিরস্ত থাকা কর্তব্য। ডাঃ সিম্ন্স বলেন ঋতু হইবার পূর্বে চারি দিনের মধ্যে ২ বার এবং পরে ৬ দিনের মধ্যে ৩ বার মাত্র সঙ্গম করা উচিত। এরূপ প্রণালীতে চলিলে অচিরে গর্ভাধান হওয়া সম্ভব এবং ইহা হইতেও দেখা গিয়াছে।

(ঘ) জী সঙ্গম কোন্ সময় করা উচিত ?

এ বিষয়ে আমাদের হিন্দুশাস্ত্রকারগণ যে ব্যবস্থা করিয়াছেন তাহাই ঠিক। ঋতুর পর দশ দিন পর্যন্ত গর্ভাধান হইবার প্রশস্ত কাল; স্মরণ্য ঐ সময়ই জীসঙ্গম করা উচিত। আধুনিক পণ্ডিতগণ ইহাও স্থির করিয়াছেন যে ঋতুর ৩ দিন পূর্বে সঙ্গম করিলেও গর্ভাধান হইতে পারে। পৃথিবীর মধ্যে যিহদীগণেরই সর্বাধিক সন্তান হইতে দেখা যায়। তাহার কারণ এই যে তাহারা ঋতু হইবার পর চতুর্দশ দিনপরে সঙ্গম করিয়া থাকে, তৎপরে আর পরস্পরের সহিত সাক্ষাৎ করে না। যাহারা সন্তান কামনা করে না, তাহারা ঐ কালের পরে সঙ্গম করিয়া থাকে। বিজ্ঞবর ডাঃ সিম্ন্স বলেন যে সন্তানকে ব্যক্তিদের ঋতুর নিবৃত্তির পর তৃতীয়, পঞ্চম ও সপ্তম দিবসে এবং পুনরাগমনের পূর্বে পঞ্চম ও তৃতীয় দিবসে সঙ্গম করা উচিত। কিন্তু প্রত্যেক দিনে একবারের অধিক সঙ্গম করা ভাল নহে।

ডাঃ নেগেলি বলেন যে “ঋতুর সময়” সঙ্গম করিলেও কখন কখন গর্ভাধান হইতে দেখা যায়। আমরা একবার একটি বক্ষ্যাত্রীকে ঋতুর শেষ দিনে সঙ্গম করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম, তাহাতে তাহার গর্ভাধান হইয়াছিল। ঋতুর প্রথম দিবসে সঙ্গম করাতেও একটি জীলোকের গর্ভোৎপত্তি হইয়াছিল বটে, কিন্তু তাহার ঋতুজনিত রক্তস্রাব তদ্ব্যবহারেই বন্ধ হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছিল।

(ঙ) গর্ভস্রাব ও গর্ভপাত।

ইহা বক্ষ্যাত্রার একটি বিশেষ কারণ—হেল বলেন যে “একবারমাত্র গর্ভস্রাব হইবার পরে কোন কোন জীলোককে চিরকালের জন্য সন্তানোৎপাদিকা শক্তি হারাইতে দেখা গিয়াছে”। আমরা যদিও ঠিক নিজে এরূপ ঘটনা দেখি নাই তথাপি ২।৩ বার গর্ভপাত হইবার পর চিরকালের জন্য

বক্তৃত্য হইতে দেখিয়াছি। হেল বলেন “একটী জীলোক একবার মাত্র গর্ভপাত করত নিজ দোষ স্বীকার করিয়া চিকিৎসকের সাহায্য লইরাছিল; কিন্তু বিধিমত প্রকারে চিকিৎসা করাতেও সে জীলোকটী কোন-মতেই বক্তৃত্য হইতে আরোগ্য লাভ করিল না। ইহা নিশ্চয়ই পরমেশ্বরের বিধান বলিতে হইবে। জগৎত্যাগ পষ দাকন পাপে সেই রমণী কলুষিতা হইরাছিল কেবল তাহার শাস্তিস্বরূপই ঈশ্বরকর্তৃক ঈদৃশী ব্যবস্থা সংঘটিত হইয়াছিল মাত্র। সুতরাং সেখানে মনুষ্যের বুদ্ধি বল খাটিবে কিরূপে ?”

পরিশিষ্ট।

(১) অবিবাহিতা বালিকার ও সন্তান প্রসবিনী জীলোকের জরায়ুর প্রভেদ।

(ক) অবিবাহিতা বালিকার জরায়ু-। (ক) সন্তান প্রসবিনী জীলোকের কোষদৈর্ঘ্য ২।০ ইঞ্চি, (খ) গ্রীবা ও জরায়ুকোষ দৈর্ঘ্য ৩ ইঞ্চি, (খ) গ্রীবা জরায়ুশরীর দৈর্ঘ্য একই, (গ) ১ ইঞ্চি ও জরায়ুশরীর ২ ইঞ্চি, (গ) জরায়ুশরীরের গহ্বরের পার্শ্বদেশ জরায়ুশরীরের গহ্বরের পার্শ্বদেশ অভ্যন্তর দিকে ওষজাকৃতি, (ঘ) বহির্দিকে ওষজাকৃতি, (ঘ) বাহ্যিক বাহ্যিক জরায়ুগুণ আড়াআড়িভাবে জরায়ুগুণ বিশৃঙ্খল ও ধারগুলি কাটা অবস্থিত ও ইহার ধারগুলি চৌমস। | কাটা।

(২) ভিন্ন ভিন্ন মাসে গর্ভস্থ জ্রণের অবস্থা নির্ণয় করিবার বিশেষ লক্ষণাদি।

প্রথম মাসে — বীজাঙ্কুর দৈর্ঘ্য প্রায় একটী রেখার ন্যায় হয়। এই সময়ে নাভীকুণ্ড ও পানমুচি গঠিত হয়।

. দ্বিতীয় মাসে —মস্তক, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ, মেরুদণ্ড, অস্থি, জংপিণ্ড ও বৃক্ক গঠিত হইতে আরম্ভ হয়। নাভীসংযুক্তনাড়ী স্পষ্ট লক্ষিত হয়। ক্র্যাভিকুল (কণ্ঠাস্থি) ও নিম্ন চোরালঅস্থি সজ্জাত হয়। এই সময়ে জ্ঞান দৈর্ঘ্যে এক ইঞ্চির কিছু কম। *

তৃতীয় মাসে —নাভীকূণ্ড শুকাইয়া যায়। কুল গঠিত হয়। জরায়ুর অন্তরী কিল্লীঘর পরস্পর সংলগ্ন হয়। গুহঘর ও মুখ আবদ্ধ থাকে। হস্ত পদাদি তিনটি পৃথক পৃথক অঙ্গ বলিয়া বোধ হয়। বৃক্ক ও অপর অপর অঙ্গুলি-গুলি কিঞ্চিৎ লক্ষিত হয়। এই সময়ে জ্ঞানের দৈর্ঘ্য প্রায় ২।০ ইঞ্চি।

চতুর্থ মাসে —পুং এবং স্ত্রীলিঙ্গ প্রভেদ করা যায়। গুহঘর ও মুখ খুলিয়া যায়। মস্তিষ্কের গুটি বর্ধিত হইতে থাকে। পেশীসমূহ গঠিত হয়। কপালে ও মস্তকের পশ্চাতে অস্থি সজ্জাত হয়। এই সময়ে জ্ঞানের দৈর্ঘ্য প্রায় ৫।০ ইঞ্চি এবং ভার প্রায় ৫ আউন্স অর্থাৎ আড়াই ছটাক।

পঞ্চম মাসে —চুল ও নখরের গঠন আরম্ভ হয়। ইশ্চিয়মে (ischium) অস্থি সজ্জাত হয়। এই সময়ে জ্ঞানের দৈর্ঘ্য প্রায় ১০ ইঞ্চি এবং ওজন ১০ আউন্স অর্থাৎ পাঁচ ছটাক।

ষষ্ঠ মাসে —চক্ষুর পাতা হইয়াও জোড়া থাকে। মনিপর্দা (membrana pupillaris) বর্তমান থাকে। অণু বৃক্কের সন্নিকটে স্থিত। জ্ঞানের দৈর্ঘ্য ১২ ইঞ্চি, ওজন প্রায় আধসের।

সপ্তম মাসে —চক্ষুর পাতা আর জোড়া থাকেনা, কিন্তু মনিপর্দা তখনও বর্তমান থাকে। অণু নিম্নাভিমুখ হয়। চর্ম, জ্ঞাবসা (vernix caseosa) দ্বারা আবৃত হয়। জ্ঞানের দৈর্ঘ্য ১৪ ইঞ্চি; ওজন পৌনেদুইসের।

অষ্টম মাসে —মনিপর্দা লুপ্ত হয়। অণু, অঙ্গবৃদ্ধিপথে (inguinal canal) স্থিত। দৈর্ঘ্য, প্রায় ১৬ হইতে ১৮ ইঞ্চি; ওজন প্রায় সওয়াদুইসের।

নবম মাসে —অণু, ঋণকোষ পর্যন্ত আগত হয়। জ্ঞানের দৈর্ঘ্য ১৮ হইতে ২০ ইঞ্চি, ওজন প্রায় ৩ হইতে ৪ সের। পুরুষজ্ঞান স্ত্রীজ্ঞান অপেক্ষা কিঞ্চিৎ দীর্ঘ ও ভারি।

উপরি উক্ত লক্ষণদ্বারা, গর্ভস্রাব অথবা গর্ভপাতস্থলে, বর্ধিত জ্ঞানের, আন্দাজে বয়োনির্ধারণ করিতে পারা যায়।

পূর্ণকালপ্রাপ্ত জগমস্তকের বিবরণ।—করোটির জোড়, পর্দাযুক্ত থাকে বলিয়া নিকটবর্তী অস্থিষয় পৃথক পৃথক দেখা যায়। মস্তকে এইসকল জোড় বর্তমান থাকে:—(১) কপালজোড় (frontal) ইহা দ্বারা কপালাস্থির দুই খণ্ড পৃথককৃত; (২) কিরীট জোড় (coronal) ইহা দ্বারা পেরাইট্যাল অস্থি কপালাস্থিষয় হইতে পৃথককৃত; (৩) শীর্ষজোড় (sagittal) ইহা দ্বারা উভয় প্যারাইট্যাল অস্থিষয় পরস্পর হইতে পৃথককৃত; (৪) মস্তকের পৃষ্ঠজোড় (lambdoidal) ইহা দ্বারা উভয় প্যারাইট্যাল অস্থি হইতে মস্তকের পৃষ্ঠাস্থি পৃথককৃত।

ফন্ট্যানেল:—ইহা কেবল মাত্র পর্দাযুক্ত স্থান, ইহা দ্বারা অস্থির সরিকটস্থ কোণ-গুলি পরস্পর হইতে দূরীকৃত অর্থাৎ ব্যবধানে অবস্থাপিত থাকে। প্রধানতঃ ইহা দুইটী (১) সম্মুখ ফন্ট্যানেল:—ইহা লম্বেজাকৃত এবং কপাল জোড়, কিরীট জোড়, ও শীর্ষজোড় এই জোড়ত্রয়ের পরস্পর সংযোগস্থলে স্থিত।

(২) পশ্চাৎ ফন্ট্যানেল:—সম্মুখ ফন্ট্যানেল অপেক্ষা ক্ষুদ্রায়তন, ত্রিকোণাকৃতি এবং শীর্ষ ও মস্তকের পৃষ্ঠ জোড়ের সংযোগ স্থলে স্থিত।

(৩) গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীর অবস্থার পরিবর্তন বিশেষ।

জরায়ুর আকার ও ভারের পরিবর্তন:—পেশীসমূহের, শিরীষ ও ধমনীসমূহের ও স্নায়ুসমূহের বৃদ্ধি হওয়া নিবন্ধন জরায়ু অধিকতর স্থলাকৃতি হয়। জরায়ুশরীরেই কেবল এইরূপ বিবৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ যে স্থানে ফুল সংলগ্ন থাকে সেই স্থানে এই বিবৃদ্ধি আর স্পষ্ট লক্ষিত হয়। জরায়ুর অস্ত্রাবরকবিলী মোটা ও প্রসারিত হয়। গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুর দৈর্ঘ্য প্রায় ১২ ইঞ্চি এবং ভার প্রায় ৩ পোয়া হয়।

জরায়ুর অবস্থানের পরিবর্তন:—প্রথম তিন মাস জরায়ু বস্তিকোটরে দৈর্ঘ্য নতভাবে থাকে। তৎপরে উহা বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর নিকটে উঠে এবং চতুর্থ মাসের শেষে ইহা পিউব অস্থিষয় হইতে প্রায় ২ ইঞ্চি উপরে উঠিয়া যায়। সপ্তম মাসে ইহা নাতীকুণ্ডের এবং নবম মাসে বক্ষস্থলের নিম্নতরুণাধির নিকট আসিয়া পড়ে। যতদিন উহা বস্তিকোটরে থাকে, ততদিন উহা কিঞ্চিৎ সম্মুখদিকে নতভাবে থাকে; যখন বস্তির উচ্চতন প্রণা-

লীতে যায়, তখন উহার দীর্ঘ মধ্যরেখা উচ্চ তন প্রণালীর মধ্যরেখার সমান হয়। বামদিকে মলবার থাকায় এবং দক্ষিণদিকস্থ গোলবন্ধনী (round ligament) অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র বলিয়া অরায়ু সকল সময়েই ঈষৎ দক্ষিণদিকে নত থাকে।

অরায়ুর আকারের পরিবর্তন :—প্রথম তিন মাস ইহার আকার নাস্পাতিকলের ন্যায়। তৃতীয় মাস হইতে ষষ্ঠমাস পর্য্যন্ত দৈর্ঘ্য অপেক্ষা ইহার প্রশস্ততা অধিক বৃদ্ধি পায়। ষষ্ঠমাসের পর ইহার দীর্ঘ ব্যাস বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং এই সময়ে প্রশস্ততা অপেক্ষা ইহার দৈর্ঘ্য বেশি হয়।

অরায়ুগ্রীবার পরিবর্তন :—গ্রীবার কিয়ৎ পরিমাণে বিবৃদ্ধি হয়। ভিতরে রস (serum) সঞ্চার হয় বলিয়া গ্রীবা অধিকতর নরম হইয়া আইসে এবং এই সময়ে বাহ্যিক অরায়ুমুখের মধ্যদিয়া একটা অঙ্গুলি প্রবেশ করান যায়। গর্ভাবস্থায় গ্রীবা বাস্তবিক ক্ষুদ্র হইয়া যায় না, অপেক্ষাকৃত কোমল হইয়া যায় বলিয়া এইরূপ বোধ হয়। কিন্তু প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার কিয়দ্দিন পূর্বে অরায়ুগ্রীবা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইয়া আইসে, কারণ অরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা অরায়ুগ্রীবার নালী কিছু খুলিয়া যায়।

যোনিদেশের পরিবর্তন :—মৈত্রিকবিল্লী ও পেশীবিশিষ্ট আবরণী অধিকতর স্থূল হইয়া পড়ে এবং প্রথমোক্তটীতে রক্তাধিক্য হওয়ানিবন্ধন উহা হইতে লাল্য নিঃসৃত হইতে থাকে। শিরার রক্তাধিক্যবশতঃ মৈত্রিকবিল্লীর একপ্রকার বেগুণে রং হইয়া যায়।

উদরের পরিবর্তন :—প্রথম তিন মাস, অরায়ু নিম্নদিকে নত থাকে বলিয়া, উদরের পার্শ্বদেশ ঈষৎ চ্যাপ্টা হয় এবং নাভীকুণ্ড বলিয়া যায়। তৎপরে অরায়ুকোষের আকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় বলিয়া, উদরের পার্শ্বদেশও স্থূল হইয়া আইসে, এবং নাভীকুণ্ড বলা বলিয়া বোধ হয় না। শেষ দুই মাসে নাভীকুণ্ড অনেকটা বহির্গত হইয়া পড়ে। উদরের নিম্নদেশ, নিত্য ও উকুর বহির্দেশে শাদা অথবা ঈষৎ নীল বর্ণ রেখা পড়ে। তন্ত্ৰদেশস্থ চর্ম্ম টান পড়ে ও উক্ত চর্ম্ম স্বল্প শুষ্ক হয় বলিয়াই এইরূপ হইয়া থাকে। অরায়ুর চাপনিবন্ধন রেক্টাই পেশীদ্বয় বিচ্ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা।

বস্তিকোটরস্থ ইন্ড্রিসমূহের উপর চাপ :—মূত্রহীন, মল-
হার, ত্রিকাহির স্নায়ুগুণ (sacral plexus) ও ইলিয়াক শিরার উপরে
অত্যধিক চাপ পড়ে বলিয়া, সময়ে সময়ে মূত্রকৃচ্ছ, কোষ্ঠবদ্ধ, পা কামড়ানি,
পা ফুলা এবং পা ও ভগোষ্ঠের শিরাসমূহের বিস্তৃতি হয় ।

রক্ত ও রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের পরিবর্তন :—এই সময়ে স্বাভাবিক
অবস্থা অপেক্ষা রক্তে অধিক পরিমাণে খেতবিন্দু, ফাইব্রিন, ও জল এবং
অল্প পরিমাণে লালবিন্দু, এলবিউমিন ও লাবণিক পদার্থ থাকে । হৃৎ-
পিণ্ডের উপর অধিক চাপ পড়ে বলিয়া উহার বাম গহ্বর অধিকতর স্থূল ও
প্রসারিত হয় । এ অবস্থায় ধমনীসমূহের কার্যকারিতাও বৃদ্ধি হয় ।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পরিবর্তন :—দুস্কৃস যন্ত্র হইতে অধিক পরি-
মাণে কার্বনিক এসিড বাষ্প নির্গত হয় । ডায়াক্রামপর্দার উপর বৃহদাকৃতি জরা-
যুর চাপপড়ানিবন্ধন শ্বাসক্রিয়ার বিলক্ষণ ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে ।

চর্মের পরিবর্তন :—কপাল, মুখ, লিনিয়াএলবা (linea alba)
নাভীকুণ্ড ও বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ার উপর দ্রব পাটলবর্ণ রেখা পড়ে । গর্ভের
প্রথম অবস্থায় চক্ষুর চতুর্দিকে কাল দাগ পড়ে ।

মূত্রযন্ত্রের পরিবর্তন :—গর্ভাবস্থায় ধমনীসমূহ অধিক উত্তেজিত
হয় বলিয়া এই সময়ে স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে মূত্রক্ষরণ হয়
এবং তাহাতে এলবিউমিনের অংশ লক্ষিত হয় । গর্ভাবস্থায় মূত্র কিয়ৎ-
ক্ষণ রাখিয়া দিলে উপরে সরের ন্যায় একপ্রকার পদার্থ পড়ে এবং কিছুক্ষণ
পরে উহা তলার পতিত হয় । উহাতে বসা, ফসকেট্ এবং ব্যাক্টেরিয়া লক্ষিত
হয় । এই পদার্থ রাশিকে কিষ্টিন কহে । পূর্বে সকলেই ভাবিতেন যে গর্ভাবস্থায়
মূত্রে কিষ্টিন থাকে । কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, সাধারণতঃ কণ্যাবস্থায় এবং
কখন কখন পুংসাবস্থায়ও মূত্রে ঐ পদার্থ লক্ষিত হয় ।

পরিপাকযন্ত্রের পরিবর্তন :—অনিয়মিত ও দৃষ্ট ক্ষুধা হয়, প্রাতঃ-
কালে বমন ও বমনোচ্ছ্বাস হইয়া থাকে । তৃতীয় মাসের পর এইটী আর লক্ষিত
হয় না । সময়ে সময়ে প্রচুর পরিমাণে ধূতু উঠিয়া থাকে ।

স্নায়ুগুণীর পরিবর্তন :—স্নায়ুগুণীর ঐতি ক্রিয়ানিবন্ধন শরীরে

অনেক প্রকার বিশৃঙ্খলা ঘটিয়া থাকে; যথা—ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্নানঘটিত বেদনা, আংশিক পক্ষাঘাত, স্থানীয় অসাড়তা, মুচ্ছা, দৃষ্টিহীনতা ও বধিরতা, ভ্রমোৎসাহভাব ও খিটখিটে স্বভাব হইতে দেখা যায়।

অস্থিময় বস্ত্রের পরিবর্তন :—মস্তকাস্থির অভ্যন্তরে সময়ে সময়ে চূর্ণের ন্যায় পাতলা পাতলা পাত ভয়িয়া থাকে।

শরীরের ভারের পরিবর্তন :—গর্ভের প্রথম তিন মাসে শরীরের ভার অনেক হ্রাস হয়; কিন্তু তৎপরে অরাস্থ্যকোষ এবং উহার আন্তরিক ইন্দ্রিয় সকলের বিবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শরীরের ভার ও স্থূলতা বৃদ্ধি পায়।

স্তনের পরিবর্তন :—মেদ, গ্রন্থি ও সংযোজকবিধীর বৃদ্ধিবশতঃ স্তন-বস্ত্রেরও বিবৃদ্ধি হয়। চর্ম টান টান হইয়া বলিয়া উহার উপরিস্থ শিরাও সাদা রেখা সকল স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়, স্পর্শ মাজেই স্তনে বেদনা অনুভূত হয় এবং গ্রন্থির বিবৃদ্ধিবশতঃ স্তনের বহির্দেশে ইন্টার ন্যায় শক্ত বোধ হয়। চূচক ও উহার ঘর্ষোৎপাদক স্থলীসকল অত্যন্ত বর্ধিত হয় এবং তৃতীয় মাসের পর চূচকের চতুঃপার্শ্বে এক প্রকার কাল দাগ পড়ে। উহা এরিওলা নামে অভিহিত হয়। এই এরিওলার বহির্দেশে আর একটা ঈষৎ কাল দাগ পড়ে, উহাকে সেকেণ্ডারি বা দ্বিতীয় এরিওলা কহে। কাল স্ত্রীলোকদিগের এরিওলা ঘোর কাল ও স্পষ্ট লক্ষিত হয়। তৃতীয় মাসের পরও কখন কখন স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হইতে দেখা যায়।

(৪) সন্তান প্রসব হইবার দিন নির্ণয় করিবার নিয়ম।

কোন দিনে শিশু প্রসব হইবে এইটা নির্ণয় করিতে হইলে শেষ ঋতুর দিন হইতে গণনা করিতে হয়। কিন্তু এসম্বন্ধে দুই চারি দিনের কম-বেশি হইতে দেখা যায়।

নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে ডাক্তার ম্যাথুজ ডনক্যান্ সন্তান প্রসবের দিন নির্ণয় করেন :—প্রথমে শেষ ঋতুর দিন অবধারণ করিতে হইবে। তৎপরবর্তী ২ মাসের ২৭৫ দিন গণনা করিতে হইবে। ইহাতে ৩ যোগ করিবে, কিন্তু যদি গণনার মধ্যে কেতকান্নার মাস পড়িয়া থাকে তাহা হইলে ২৭০ দিন

গণনা করিতে হইবে এবং উহাতে ৫ দিন যোগ করিলে একুনে ২৭৮ দিন হয়। এই ২৭৮ দিবসেই প্রায় সন্তান প্রসব হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত প্রকারে নেগেলি সাহেব সন্তান প্রসবের দিন নির্ণয় করেন :—
শেষ ঋতুর দিন অবধারণ করিবে। উহার ১ এক সপ্তাহ কম তিন মাস পূর্বে যে দিন সেই দিনই সন্তান প্রসবের দিন বলিয়া ধাৰ্য্য হয়।

চতুর্থ মাসের প্রথম দুই সপ্তাহের মধ্যে জগ্নসঞ্চালন হইতে প্রায় দেখা যায়। এইটী ও পিউব অস্থিষয়ের উপর জরায়ু কত উচ্চ হইয়াছে এই দুইটীকে লক্ষণ স্বরূপ লইয়া সন্তান প্রসবের দিন স্থির করা যায়।

(৫) পূর্ণগর্ভের স্থানচ্যুতি ।

জরায়ুর স্থানচ্যুতিকে খাতীরা সচরাচর নাভীটলা আখ্যায় অভিহিত করে।

সম্মুখাবর্তনঃ— জরায়ু স্বভাবতঃ ঈষৎ সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া থাকে; গর্ভধানের প্রারম্ভে জরায়ুর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্বাভাবিক বক্রতা আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত পায় এবং প্রসবক্রিয়াকালে উদরের পেশীসমূহের শিথিলতা ও বেকটাই পেশীষয়ের ছাড়াছাড়ি হওয়ানিবন্ধন উক্ত সম্মুখবক্রতা এত বৃদ্ধি পায় যে উদর “ঝোলাপেট” নামে অভিহিত হইয়া থাকে। জরায়ুর এক্রপ অবস্থা ঘটিলে উহার উপরিভাগ মূত্রস্থলীর উপর পতিত হয়, সুতরাং জরায়ু-মুখ এবং জরায়ুগ্রীবা ত্রিকাস্থির দিকে নত হইয়া পড়ে এবং জরায়ু আড়া-আড়ি ভাবে বস্তিকোটরের সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে সংস্থিত হয়।

লক্ষণতত্ত্বঃ—মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রনালীর উদ্ভেদনা ও বিশৃঙ্খলা।

কারণতত্ত্বঃ—জরায়ুর উপরিভাগে অর্কুদ, অথবা বিবৃদ্ধি, কিম্বা সাধারণতঃ পতন, আঘাত বা কোন প্রকার উদ্যম হইতে উদ্ভূত হয়।

চিকিৎসাঃ— চিৎ হইয়া শুইয়া থাকা এবং উদরে বন্ধনী ব্যবহার করা।

অধঃপতন বা বহির্গমনঃ—জরায়ুর এক্রপ ঘটনা অতি বিরল। জরায়ু বহির্গমনোন্মুখ হইলেও গর্ভাধান সম্ভব। প্রায় চতুর্থ মাসে জরায়ু বস্তি-

কোটর ছাড়িয়া উদরের ভিতর বুদ্ধি পাইতে থাকে, কোন কোন স্থলে উক্কে না উঠিয়া বস্তিকোটরের ভিতর আটকাইয়া যায়, এবং সরলান্ন ও মূত্রস্থলীর উপর চাপ পড়ানিবন্ধন কোষ্ঠ বন্ধ ও মূত্রকৃচ্ছ উপস্থিত হয়। অরায়ু এইরূপে বস্তিকোটরের মধ্যে আটকাইয়া গেলে গর্ভস্রাব অপরিহার্য এবং গর্ভস্থ শিশু কোনমতে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না।

চিকিৎসা :— অরায়ুকে স্বস্থানে পুনরায় স্থাপন করা এবং বিরাম ও পেশেরি প্রয়োগ করিয়া ছয় মাস পর্যন্ত ঐরূপ অবস্থায় রাখা। যদি এ উপায় কার্য্যকারক না হয় তাহা হইলে গর্ভপাত করান যুক্তি যুক্ত।

পশ্চাদ্ভাবর্জন :— হঠাৎ পতন কিম্বা আঘাত প্রযুক্ত গর্ভিণীদের এই অবস্থা ঘটিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের অরায়ুর একরূপ অবস্থা থাকিলে গর্ভাধানদ্বারা উহা আরও কষ্টকর হয়।

লক্ষণতত্ত্ব :— অরায়ুগ্রীবা সমুখ দিকে ফিরিয়া থাকে বলিয়া উহা মূত্রস্থলীর উপর অপরিমিত চাপ দেয় ও তন্নিবন্ধন মূত্রকৃচ্ছ উপস্থিত হয় বা প্রস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া যায় এবং মূত্রস্থলী ক্ষীত হইয়া উঠে। অধিকন্তু অরায়ুপিণ্ড পিউব্ অস্থিষের উপর লক্ষিত হয় না, তৎপরিবর্তে ক্ষীত মূত্রস্থলী লক্ষিত হয়, অরায়ুগ্রীবা উক্কে পিউব্ অস্থির পশ্চাতে উঠিয়া যায় এবং জবায়ুর উপরিভাগ (fundus) পশ্চাতে ত্রিকান্ধির দিকে নত হইয়া পড়ে। মলদ্বারে হস্ত প্রবেশ করাইলে একটা গোলাকৃতি পিণ্ড (অরায়ুর উপরিভাগ) অনুভূত হয়। এই সকল প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিয়া কখন কখন চতুর্থ মাসে অরায়ু বস্তিকোটর ছাড়িয়া উদরের ভিতর বুদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং গর্ভাধানের কোন ব্যাঘাত না ঘটতেও পাবে, কিন্তু সাধারণতঃ উহা ত্রিকান্ধি বৃদ্ধের নীচে আটকাইয়া গিয়া গর্ভস্রাব উৎপন্ন করে, অথবা মূত্রস্থলী বিদারণ ও পচন অথবা মূত্র বন্ধ হওয়ারনিবন্ধন ইউরিয়। দ্বারা রক্ত বিবাক্ত করিয়া গর্ভিণীর জীবন লক্ষ্যপন্ন করিয়া ফুলে।

চিকিৎসা :— ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান বিধি। যদি এ উপায় দুঃসাধ্য হয় এবং ক্যাথিটার প্রবেশ করান দুরূহ বোধ হয়, তাহা হইলে মূত্রস্থলীকে পিউব্ অস্থির উপর দিয়া বিদীর্ণ করিয়া এসপিরেটর (aspirator)

যন্ত্রদ্বারা যুক্ত নির্গত করান উচিত, তৎপরে যোনিপথে কিম্বা সরলান্নে হস্ত প্রবেশ করাইয়া জরায়ু উপরিভাগ স্বহানে সংস্থাপিত করা বৃত্তিবৃত্ত । এ উপায় নিষ্ফল হইলে জলপূর্ণ থলিয়া যোনিপথে প্রবেশ করিয়া রাখা কর্তব্য । ইহা অরণ্য রাখা আবশ্যক যে জরায়ু স্বহানে পুনঃস্থাপন করিবার সময় চাপ উপর দিকে ও একপার্শ্বে দিতে হইবে, তাহা হইলে ত্রিকাহির তুল হইতে কোন প্রতিবন্ধক হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না । জরায়ু স্বহানে সংস্থাপিত হইলে পেসেরি (pessary) ব্যবহার করা উচিত, নচেৎ পুনরায় জরায়ু পশ্চাৎ-বর্তন হইবার সম্ভাবনা । যদি জরায়ুকে স্বহানে সংস্থাপিত করা ত্বরহ বোধ হয় এবং বস্ত্রিকোটরে অতিশয় ভার বোধ ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে গর্ভপাত করান সঙ্গত । এরূপ অবস্থায় গর্ভপাত দ্বিবিধ প্রকারে সংসাধিত হইয়া থাকে ; যথা— (১) যোনির মধ্যে সাউণ্ড (sound) যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া, (২) এসপিরেটর যন্ত্র দ্বারা জরায়ুপ্রাচীর পশ্চাৎদিক হইতে পানমুচি বিদীর্ণ করিয়া ।

যদি কোন শারীরিক প্রতিবন্ধক না থাকে, তাহা হইলে ঠিক হোমিও-প্যাথিক ঔষধ নির্বাচন করিয়া উপরিউক্ত অবস্থাজন্মে ব্যবহার করিতে পারিলে উপকার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা । নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি হইতে লক্ষণ বিশেষে উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে । একন্, এমন্-মিউ, আর্গি, এসটিরিয়াস্, অরন্, বেল, ব্রাই, ক্যাল-কার্ক, ক্যাল-কন্, ক্যান্থা, ক্যান্বেল্, কার্কো-এনি, ক্যাম্, চাই, কক্, কলোসিস্, কোনা, ডলক্, ফেরন্, গ্র্যাক্, ইগ্গে, কালি-কার্ক, কালি-বাই, ল্যাক্, লিডন্, লাইকো, ম্যাগনিস্-মিউ, মাক্সুরিয়াস্, নেট্রম-মিউ, নাই-এসিড্, নক্স-মক্, মক্স-ডোম, ওপিয়ন্, পিটোলিয়ন্, কন্, প্র্যাট, পডো, পলন্, রস-টকন্, সিগিয়া, সিকেলি, সাইলি, ট্যানন্, ট্যাকি সল্ক, থিউজা, ভেরেটম্, জিঙ্ক ।

পূর্ণ গর্ভাবস্থায় বস্ত্রিকোটরের সমস্ত সংযোগস্থল (joints and articulations) অধিকতর শিথিল হওয়া নিবন্ধন গর্ভস্থির চলকেরায় ব্যাঘাত ঘটে এবং বাতের ন্যায় যন্ত্রণা উপস্থিত হয় । এরূপ অবস্থায় বস্ত্রিকোটর প্রশস্ত বস্ত্রী দ্বারা আবৃত রাখিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা ।

(৬) জরায়ুমুখ প্রসারিত করিবার সহজ উপায় ।

প্রসববেদনা প্রবল হইলে, যদি জরায়ুমুখ অপ্রসারিত থাকে এবং প্রসব-
কার্য্য সম্বর নির্বাহ করা আবশ্যিক বোধ হয়, তাহাহইলে জরায়ুমুখ প্রসারিত
করিবার জন্য নিম্ন লিখিত উপায় অবলম্বন করা উচিত ।

এক ভরি ডাল সোরার গুঁড়া এবং আধ ভরি জোয়ান (জোয়ান ভাঙ্গিয়া
গুঁড়া করিয়া লইতে হইবে) একটী ছোট পুঁটলিতে বন্ধ করিয়া প্রস্তুতিকে
গুঁড়াইতে হইবে । দশ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত এইরূপ করিলে জরায়ু-
মুখ প্রসারিত হইবে এবং প্রসববেদনার কোন ব্যাঘাত ঘটবেনা । পূর্ব-
কালীন ও ইদানীন্তন গর্ভচিকিৎসকেরা জরায়ুমুখ প্রসারিত করিবার যে
সকল ব্যবস্থা দিয়াছেন সে সকল ভয়াবহ ও বিপজ্জনক । উপরি উক্ত উপায়
বিশেষ কলোপধায়ক, সহজ ও উৎকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় ।

(৭) গর্ভিণীর পথ্য ও স্বাস্থ্য বিজ্ঞান ।

গর্ভাবস্থায় কিরূপ পথ্য দেওয়া উচিত এবং গর্ভিণীর স্বাস্থ্য কিরূপে রক্ষা
করা উচিত এবিষয় পর্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে প্রকৃতির আদেশ মতে
কার্য্য করাই সঙ্গত এবং প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করাতে কেবল অনিষ্টের সঞ্চার
হয় । প্রসবক্রিয়া বাহ্যতে সহজে সম্পাদিত হয় এবং গর্ভিণীর কোন কষ্ট না হয়,
তাহার উপায় করা সর্ব্বতোভাবে যুক্তিযুক্ত । ১৮৪১ সালে বিলাতের
একজন রসায়নবিৎ পণ্ডিত অনেক পরীক্ষার পর নির্ধারিত করেন যে,
গর্ভিণীর খাদ্য এরূপ হওয়া উচিত যাহাতে যুক্তিকার (earthy) ও অস্থিউৎ-
পাদক (bony) অংশ না থাকে অথবা কম পরিমাণে থাকে ; বথা—শুগন্ধ
কলাদি, বিশেষতঃ অন্নাক্তফলাদি, উজ্জিয়া ইত্যাদি । গমের আটার অথবা
ময়নার কটি, পিঠক, মাংস, মৎস্য এবং ছদ্ম খাইতে তিনি নিষেধ করিয়াছেন ।
‘ কারণ, উক্ত খাদ্যে যুক্তিকা এবং অস্থিউৎপাদক অংশ অধিকতর আছে ।

খাদ্যে মৃত্তিকার ও অস্থিউৎপাদক পদার্থের আধিক্য হইলে গভীর শিশুর দেহের কোমলাস্থি সমূহ কঠিন হয় এবং গভিণীর বস্তিকোটরের সংযোগস্থলগুলি ও নমনীয় অংশ সকল (যাহা প্রসবক্রিয়াকালে শিথিল হওয়া আবশ্যিক) শক্ত হইয়া পড়ে এবং সেই কারণনিবন্ধন প্রসবক্রিয়া কষ্টকর হয়।

ডাঃ রোবথ্যাম্ গভিণীর খাদ্যের একটা তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন যাহাতে মৃত্তিকা ও অস্থিউৎপাদক অংশ কমপরিমাণে আছে অথবা আদৌ নাই। ঐ তালিকা দৃষ্টে আমাদের দেশোপযোগী একটা তালিকা প্রস্তুত করিয়া নিম্নে প্রকাশ করাগেল।

অল্পপরিমাণে যব, চাউল, ডাল, অন্যান্য শস্যাদি, মাগু, ট্যাপিওকা, করণ-ফ্লাউয়র, এরাকট; সকল রকম উদ্ভিজ্য, যথা আলু, পটল, কিংজা, কাঁচকলা, উচ্ছে, ডুমুর, খেড়, সালগম, বিটপালক, পলাও, লগুন, কলাইভুটী, সিম, ফুল-কপী, বাঁধাকপী, লাউ, বেগুন, এচোড়, কুমড়া (বিলাতী ও দেশী), মোচা, সকল রকম শাক ইত্যাদি; সর্বপ্রকার ফল, বিশেষতঃ অন্নাক্তফল, চিনি, মধু, মাখন, সর্ষপতৈল, গুড়, মিছিরি; লবণ যত অল্প হয় ততই ভাল, কারণ ইহাতে মৃত্তিকার ভাগ অধিক পরিমাণে আছে; মশলাদি, বিশেষতঃ গরমমশলা নিষেধ, গোলমরিচ, হরিত্রা, ধনে ও সর্ষপ অল্পপরিমাণে ব্যবহার করার হানি নাই; সকল প্রকার অন্ন, লেবু ইত্যাদি; গমের আটার অথবা ময়দার রুটি, মৎস্য, মাংস এবং দুগ্ধ নিষেধ।

মৎস্য এবং দুগ্ধ অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিলে বিশেষ কতি হয় না। কিন্তু সাধারণতঃ গভিণীর মৎস্যের প্রতি অস্বাদ্য জন্মায় এবং কয়েক এক প্রকার দুর্গন্ধ বোধ হয় সুতরাং প্রকৃতির আদেশের বিরুদ্ধে গভিণীকে মৎস্য দেওয়া সুকৃতসঙ্গত নহে। স্বভাবতঃ গভিণী অন্নবিশিষ্ট দ্রব্য খাইতে ব্যাকুলতা প্রকাশ করে এবং প্রকৃতির সেই নিয়ম লক্ষ্যন করিয়া অন্নাক্তদ্রব্য খাইতে নিষেধ করার সুফল উৎপাদিত হয় না। অকৃতি নিবার-ণের পক্ষে ইহা একটা মহৌষধ। কলের জলে মৃত্তিকার অংশ অধিক পরিমাণে থাকা প্রযুক্ত উক্ত ডাক্তার চোয়ান (distilled) জল পান করিবার জন্য বিধি দেন। ফলাহারে কাহার কাহার উদরের পীড়া জন্মায়, কিন্তু তাহা সীম বিনা চিকিৎসার আরোগ্য হইয়া যায়।

কেহ কেহ বলেন যে গর্ভিণীকে প্রচুর পরিমাণে আহার না দিলে তাহার নিজ দেহের ও গর্ভস্থ শিশুদেহের রীতিমত পুষ্টিসাধন হয় না। এই কথাটা সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। ডাঃ বুল বলেন যে প্রকৃতি অল্প আহারের ব্যবস্থা দেন, কেননা গর্ভসঞ্চারের প্রারম্ভকালেই বমন ও বমনেন্দ্রা উপস্থিত হইয়া গর্ভিণীর আহারে ব্যাঘাত ঘটায়। যদি ইহা সবেও গুরুতর আহার দেওয়া হয়, তাহা হইলে উদরাময় ও আমাশয়ে গর্ভিণী অতিশয় কষ্ট পায় ও গর্ভস্থ ভ্রূণ নিয়মিতরূপে বর্ধিত হয় না। কিন্তু তাই বলিয়া গর্ভিণীর আহার একবারে বন্ধকরা অথবা গর্ভিণীকে ক্ষুধা স্বরূপ করিতে আদেশ করা কোন মতে সঙ্গত নহে।

সাধের সময় যেরূপ যথেষ্ট আহার ব্যবস্থা করা হয়, তাহা আমাদের মতে অত্যন্ত অপকারী। যে বিশ্বাসে ঐরূপ আহার দেওয়া হয়, তাহাতে শরীরের পুষ্টি সাধন না হইয়া বিপরীত ফল উৎপাদিত হয়। প্রসবক্রিয়া কালে কষ্ট এবং স্থতিকাবস্থায় যে কোন পীড়া সমুদ্ভূত হয়, তাহা এই অত্যাচারের ফল মাত্র। গর্ভধারণ স্বভাবসিদ্ধ কার্য, সুতরাং গর্ভিণীকে প্রকৃতির নিয়মে রাখাই শ্রেয়ঃ। যে সকল আহারে গর্ভাবস্থার বিকৃতি না ঘটায় সেইরূপ আহার দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। যে সকল কষ্ট এবং পীড়াদি ধনীদিগের গৃহে লক্ষিত হয়, তাহার একজানা পরিমাণে কষ্ট ও পীড়াদি পর্ণকূটীতে লক্ষিত হয় না। যে ভ্রূণনিবন্ধন ধনবান লোকেরা প্রসূতিকে প্রচুর এবং পুষ্টিকারক আহার দিয়া থাকেন সে ভ্রূণ ছরীকৃত না হইয়া বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং যখন প্রসবক্রিয়া কাল আগত প্রায় তখন গর্ভিণীর বস্ত্রণা অসহ্য হইয়া পড়ে এবং প্রসবক্রিয়া অতিকষ্টে সম্পাদিত হয়। এরূপ দৃশ্য পর্ণকূটীতে অতি বিরল। সেখানে প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার কিছু পরে শঙ্কান প্রসূত হয় এবং প্রসবক্রিয়াকালে লেশমাত্র কষ্ট হয় না। উক্তজ্য ভোজনে যে প্রসবক্রিয়া অতি সহজে সম্পাদিত হয়, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। ইহা বলা বাহুল্য যে ইউরোপীয় জীলোকদের প্রসবক্রিয়া সাধারণতঃ কষ্টকর হয়।

প্রসবক্রিয়া কালে গর্ভিণীকে গুরুতর আহারের ব্যবস্থা দেওয়া যুক্তিযুক্ত নহে, কারণ তৎকালে বমন বুকআলা ও কোষ্ঠবদ্ধ, এবং তৎপরে কষ্টকর প্রসবক্রিয়া উপস্থিত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

নির্ধারিত সময়ে আহার নাদিলে গভিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইবার সম্ভাবনা এবং শয়ন করিবার তিন চারি ঘণ্টা পূর্বে কোন আহার দেওয়া উচিত নহে। আহার করিবার সময় গভিণীকে উত্তমরূপে খাদ্য চর্কণ করিতে হইবে, তাড়া-তাড়ি খাইবার কোন প্রয়োজন নাই এবং খাইবার সময় চিত্ত প্রহর থাকি আবশ্যিক। সকল প্রকার দুর্ভাবনা ও উদ্বেগ গভিণীকে ত্যাগ করিতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন গভিণীকে মৎস্য, মাংস ও ছদ্ম না খাওয়াইলে গভিণী দুর্বল হইয়া পড়িবে এবং প্রসব করিতে পারিবে না। একথা অতি অমূলক। কারণ যদি প্রসবক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হয়, তাহা হইলে কাল্পনিক বলাধানের প্রয়োজন কি? যে খাদ্য কাল্পনিক বলাধানের জন্য দেওয়া হয়, তাহা পরিপাক না হইয়া কেবল মল হইয়া নির্গত হইয়া যায় এবং যদি উহা পরিপাক হয়, তাহা হইলে গভিণীর দুগ্ধতা বৃদ্ধি পাওয়াতে গর্ভাবাব সংঘটিত হয়, অথবা প্রসবক্রিয়া এত কষ্টকর হইয়া উঠে যে গভিণীর জীবন নাশের সম্ভাবনা হইয়া পড়ে।

প্রসবক্রিয়াকালে প্রসব বেদনা অপরিহার্য এবং ইউরোপীয় জাতির ধর্ম-পুস্তকে এরূপ লিখিত আছে যে এডাম ও ইভ্‌ স্বর্গের উদ্যানে (Garden of paradise) ঈশ্বরের আজ্ঞা মন্বন করিবার পর এরূপ অভিশাপ হয় যে “এডাম বিনা কঠে জীবিকা নির্বাহ করিতে পারিবে না” এবং “ইভ্‌ বিনা বস্ত্রাঘ্র প্রসব করিতে পারিবে না” এবং এই অভিশাপের ফল অদ্যাবধি সমুদ্রব্যজাতি ভোগ করিয়া আসিতেছে। সে বাহা হউক প্রসবক্রিয়াকালে প্রসববেদনা যে স্বভাব-সিদ্ধ ও প্রকৃতির কার্য তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু এই প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রসবক্রিয়া বাহাতে কষ্টকর ও দুঃসাধ্য না হয়, তৎপক্ষে পূর্ব হইতে ব্যবস্থা করা সুক্লিয়ুত।

ডাঃ ডার্ডি বলেন যে অনেক জীলোক গর্ভাধান কালে সেট্-পেনসিল, খড়ি, পাংখোলা, পোড়া মাটি ইত্যাদি খাইতে অত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করে, কিন্তু এই সকল দ্রব্য কেবল স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় এবং প্রসবক্রিয়া কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। অধিকতর ঐ সকল দ্রব্য খাওয়া প্রকৃতির অভিপ্রেত বলিয়া বোধ হয় না; কারণ, এরূপ অভ্যাস কেবল আহুয়ে জীলোকদের মধ্যেই লক্ষিত হয়। শুদ্ধ সকল

ক্রমে অকৃতি দেখাইবার জন্যই এবং যামী ও আত্মীয়সজনের অধিক-
তর স্নেহ লাভের আশায় তাহারা এইরূপ করিয়া থাকে। এই অভ্যাসটী
সর্বত্র লক্ষিত হয় না।

স্নান করা আবশ্যিক। শীতল জল স্বভাবতঃ বলকারক (tonic
এবং উহা নিয়মিতরূপে ব্যবহার করিলে মলছারের সমুখস্থ স্তন্য চর্শ (বাহ্য
পেরিনিয়াম নামে অভিহিত হইয়া থাকে) শক্ত হয় না, প্রসবকালে স্তনে
সময়ে সময়ে বে বেদনা উপস্থিত হয় সে বেদনা একবারে লয়প্রাপ্ত হয় এবং
চুচুকে স্তন্যিকাব্যবহার কত আদৌ সংঘটিত হয় না।

কলিকাতার কলের জলকুণ্ডে এবং পল্লীগ্রামে পুকুরিণী, বা নদী অথবা
সরোবরে অবগাহন করিয়া স্নান করা উচিত। অবগাহন করিয়া স্নান করিলে
শরীরের সর্বস্থানে জলের উত্তম রূপে সংস্পর্শ হওয়া নিবন্ধন শরীরের মাসিন্য
এবং আংশিক কাঠিন্য একবারে চূর হইয়া যায়। কল্পশরীরবিশিষ্টা স্ত্রীলো-
কের দৈবদৃষ্টি জলে স্নান করা ভাল।

প্রফুল্ল চিত্ত থাকা এবং শোকাবেগের এবং ক্রোধের পরবশ না হওয়া,
দৈর্ঘ্যবাহীনতা, যুগ্মশূন্য এবং শান্তস্বভাব, এই সকল গভীর পক্ষে বিশেষ
প্রয়োজনীয়।

ইহা যদি সত্য হয় যে গভীর মনের ভাব গভীর শিশুতে বর্ধে এবং তৎ
সঙ্গে উহার দেহে মাতৃচিহ্ন অঙ্কিত হয়, অথবা উহার দেহের বিকৃতিবস্থা ঘটে,
তাহা হইলে গভীর কোষ, উত্তেজনা, হৃৎপ্রকাশ ও মানসিক উদ্বিগ্ন নিবন্ধন
গভীর শিশুর কি পরিমাণে মানসিক পরিবর্তন ঘটে, তাহা বলা মুকঠিন।
ভারউইন সাহেবের অমূল্য প্রকৃতি সৎসারী নিয়মে (law of heredity) যদি
বিশ্বাস করা যায়, তাহা হইলে এরূপ ঘটনা সম্ভবপর। গভীর শিশু গভীর মনের
অবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়া শিশু দুর্বল, তরলপ্রকৃতিবিশিষ্ট, রাগী এবং খিটখিটে
হইয়া থাকে।

গভীরব্যবহার হুসুহুসু বয়স হইতে কার্বনিক এসিড বাষ্প অধিক পরিমাণে
নির্গত হওয়া নিবন্ধন শরীর রক্ষার্থে প্রচুর অক্সিজেন বাষ্প প্রয়োজন।
সুতরাং গভীরকে এরূপ স্থানে রাখা আবশ্যিক যেখানে বিশুদ্ধ বায়ু লব্ধ-
নের কোন ব্যাঘাত না ঘটে। বাতাবিক খাস প্রকাশ ক্রিয়া সাহায্যে

সহজে ও নির্বিঘ্নে সম্পাদিত হয় তাহারও উপায় করা সর্বতোভাবে
যুক্তিযুক্ত।

আধুনিক নব্য সম্প্রদায়ের বাঁহাদিগকে বিজাতীয় পরিচ্ছদ অঙ্করণ
করিতে অতিশয় যত্নবতী দেখিতে পাওয়া যায়, তাঁহাদের স্মরণ রাখা
আবশ্যক যে এসময়ে কসা পরিচ্ছদ ব্যবহার করাতে কেবল খাস প্রাধান্য
যন্ত্রের স্বাভাবিকক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটান হয়, মাত্র। আমাদের দেশীয় পরিচ্ছদ
এ অবস্থায় যে কত সুকলদায়ক ও সাহ্যকর তাহা বলা বাহুল্য। কসিয়া
কাপড় পরিধান করা অথবা বিজাতীয় আঁটা পরিচ্ছদ ব্যবহার করা
কোনরূপে সঙ্গত নহে। ইউরোপীয় আভিরাও গর্ভাবস্থায় আলংগা পরিচ্ছদ
ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন।

সহজে প্রসবক্রিয়া সম্পাদিত হইবার জন্য ডাঃ কমিংস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা
দিয়াছেন।

(১) নিরবচ্ছিন্ন শুইয়া এবং বসিয়া দিম কর্তন করা যুক্তিযুক্ত নহে ;
অঙ্গচালনা এবং ব্যায়ামের প্রয়োজন। ব্যায়াম এইরূপ পরিমাণে করা
উচিত যাহাতে ক্লান্তি ও অবসন্নতা না ঘটে।

(২) সকল প্রকার মানসিক উত্তেজনা দূর করা।

(৩) আনন্দে ও সচ্ছন্দে সময় অতিবাহিত করা।

(৪) অতিরিক্ত শ্রম ব্যবহার না করা, সর্বদা শান্তি ধোঁত না করা এবং
আবশ্যক বোধ হইলে শ্রান করা।

(৫) অরাস্ত্র ও বোনিপথের উদ্ভেজনা একেবারে বন্ধ করা।

(৬) যেরূপ পথ্য উপরে ব্যবস্থা করা হইয়াছে, সেইরূপ পথ্যের
উপর নির্ভর করা এবং সর্বপ্রকার মাদক ও উদ্ভেজক পদার্থ
ত্যাগ করা।

(৭) কোনরূপ পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার আও উপশম করা।

(৮) গর্ভিণীর চিত্ত প্রফুল্ল থাকা এবং স্বামী ও আত্মীয়স্বজনের স্নেহ ও
বয়্য আবশ্যক।

গর্ভিণীর স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধে সূত্রোক্তের ব্যবস্থা।

গর্ভিণী (গর্ভগ্রহণের) প্রথম দিবস হইতে স্বৈচ্ছিক, শুচি, অলঙ্কৃত, গুরুবস্ত্রাপরিধান। এবং শান্তি, মঙ্গল, দেবতা, ব্রাহ্মণ ও গুরুপরায়ণা হইবেন। মলিন, বিকৃত বা হীনগাত্র ব্যক্তিকে স্পর্শ করিবেন না। তুর্গন্ধ বা হৃদর্শনাদি পরিত্যাগ করিবেন। চিত্তের উদ্বেগকর আলাপ বা গুহ, পর্যাসিত, কুথিত বা ক্রিয় অন্ন আহার করিবেন না। গহিরে ভ্রমণ, শূন্য গৃহে বাস, চৈত্যা বা শ্মশান বৃক্ষ আশ্রয় করিবেন না। ক্রোধ বা ভয়ের কারণ পরিত্যাগ করিবেন। ভারবহন বা উচ্চৈঃসরে বাক্যকথন প্রভৃতি বাহ্যতে গর্ভ নাশ হয় সেই সমস্ত পরিত্যাগ করিবেন। সর্বদা তৈলাদি মর্দন অথবা অপরিমিত শারীরিক শ্রমও করিবেন না। তাঁহার শয্যা ও আসন কোমল হইবে, অতিশয় উষ্ণ বা কোন প্রকার কষ্টজনক হইবে না। গধূর, মুখপ্রিয়, দ্রব-প্রায় (তরল), স্নিগ্ধ, অগ্নিকর দ্রব্য আহার করিবেন। এই সকল নিয়ম সামান্যতঃ প্রেসব কাল পর্য্যন্ত অবলম্বন করিবেন।

(৮) সূতিকাবস্থা।

প্রসবের পর প্রসূতির অবস্থা।— প্রসবের পরেই প্রসূতির প্রায় সামান্য কম্প বোধ হয়, কিন্তু ইহা অধিকক্ষণ থাকে না। জরায়ুর পুনরাবর্তন-বশতঃ ও স্তনে দুগ্ধসঞ্চারের প্রারম্ভকালে শরীরের ২।১ ডিগ্রি উষ্ণতা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু দুগ্ধসঞ্চার পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পরেই উষ্ণতা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উদ্বেজন ও কোষ্ঠবদ্ধতাবশতঃ কখন কখন উষ্ণতার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার উপসর্গ ঘটিলে উষ্ণতা ১০০ ডিগ্রির অধিক হয়। প্রসবের পরেই প্রায় নাড়ীর দ্রুততার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু সামান্য কারণে নাড়ী পুনরায় দ্রুতগামী হয়। যদি নাড়ীর দ্রুততা স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক হয় ও যদি এইরূপ অনবরতই থাকে, তাহা হইলে স্থির করিতে হইবে যে প্রসূতি কোন গুরুতর রোগে আক্রান্ত হইতেছে। চর্ম্ম আর্দ্র ও সতেজ হয়। মুত্রনালায় ক্ষীতি ও মুত্রকোষের কণিক অবসন্নতাপ্রযুক্ত সময়ে সময়ে মুত্র

বন্ধ হইয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধ ও ক্ষুধা মান্দা হয়। এসবের পর সপ্তাহ মধ্যে প্রসূতির শরীরের ভার ৪।৫ সের কমিয়া যায়। এসবের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই প্রায় দুগ্ধস্রাব হইতে আরম্ভ হয় এবং এই সময়ে স্তন্যের পূর্ণ ও স্পর্শ-সহিষ্ণু এবং শরীরের উষ্ণতা ও নাড়ীর ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হয়। কিন্তু দুইএকদিনের মধ্যেই এসমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হইয়া যায়। এই শারীরিক বিশৃঙ্খলাকে দুগ্ধজ্বর বলা যায়।

(৯) প্রসবের পর জরায়ুর পরিবর্তন ।

পেশীসমূহের মেদোপকৃষ্টতা প্রযুক্ত জরায়ুর আকার ও ভার ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে। প্রথম ৮।১০ দিন উহা পিউবের উপর বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু দ্বিতীয় সপ্তাহে ইহার আর কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। এসবের অব্যবহিত পরেই জরায়ুর ভার প্রায় সাড়ে সাত পোয়া ও দৈর্ঘ্য প্রায় তিন ইঞ্চি থাকে। দুই সপ্তাহ মধ্যে উহার ভার কমিয়া দেড়পোয়া ও দৈর্ঘ্য পাঁচ ইঞ্চি হইয়া যায়। দুই মাসের মধ্যেই জরায়ু পুনরায় উহার স্বাভাবিক আকার ও ভার প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এই সময়ে উহার আকার অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর আকার অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পরিবর্তনকালে পেশীসমূহ পুনর্গঠিত ও পূর্ণবৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। জরায়ুগ্রীবা কোমল ও বিকশিত এবং বাহ্যিক জরায়ুমুখ বিস্তারিত হয় ও আভ্যন্তরিক জরায়ুমুখ একসপ্তাহ পর্যন্ত একরূপ থাকে যে উহার ভিত্তর অঙ্গুলি প্রবেশ করান যায়। জরায়ুশরীরের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুগ্রীবার পুনরাবর্তন হয়। এতাদৃশ পরিবর্তন সংঘটিত হইবার সময়ে সময়ে প্রসূতি যদি প্রসবের পর অল্পদিনের মধ্যে বাহিরে বেড়াইয়া বেড়ায় ও অন্যান্য অত্যাচার করে, তাহা হইলে জরায়ুর আকার ও দৈর্ঘ্য হ্রাস হওয়ার পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে।

জরায়ুর মৈত্রিকিক বিস্তার পরিবর্তন :- প্রথমে ফুলের দিকের শিরা-সমূহের মুখ খোলা দেখা যায় ও জরায়ুর অভ্যন্তর দেশ অস্থায়ী বিস্তারিত টুকরা টুকরা অবশিষ্টাংশ দ্বারা আবৃত থাকে। অস্থায়ী বিস্তারিত কিয়দংশ স্রাবের সহিত নির্গত হয়, অবশিষ্টাংশ জরায়ুর মধ্যে থাকে। এবং প্রস্থিবিশিষ্ট এপি-

খিলিয়ম ও গ্রহির মধ্যস্থিত সংযোজক বিলী বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমশঃ একটা নুতন বৈদ্যিক বিলী গঠিত হয়।

জরায়ুর শিরার মুখ বন্ধ হইয়া যাওয়া :— প্রথমে এই গুলির মুখ জমাটরক্তদ্বারা আবদ্ধ হয়, এবং ক্রমে ক্রমে উহারা সংযোজক বিলীতে পরিণত হয়। তৎপরে সঙ্কোচন আরম্ভ হইয়া, শিরাসমূহ অদৃশ্য হইয়া যায়।

প্রথম কয়েক দিন বোনি সরল ও প্রসারিত থাকে। শীঘ্রই ইহার পরিবর্তন ঘটে, কিন্তু বাহাদের সম্ভান হয় নাই তাহাদের অপেক্ষা প্রস্থতিদিগের বোনিদ্বার অধিকতর প্রসস্ত ও কুঞ্চিত দেখা যায়।

বোনিদ্বার কয়েকদিন শিথিল ও ক্ষীণ থাকে।

(১০) নব প্রসবের লক্ষণ।

সম্প্রতি সম্ভান হইয়াছে কিনা তাহার লক্ষণগুলি কখন কখন জানা আবশ্যক হয়, এবং সেইগুলি প্রসবের পর ৮। ১০ দিন পর্য্যন্ত স্পষ্ট লক্ষিত হয় ; যথা :—স্তনদ্বয় বৃহৎ ও স্পর্শসহিষ্ণু, চূচকের চতুর্দিক অংশ কাল, চূচক টিপিলে দুগ্ধ ও কলোষ্ট্রম নির্গম্য, উদর শিথিল ও উহাতে (linea alba-cantes) শাদা রেখা লক্ষিত হয়। প্রসবের পর প্রথম সপ্তাহে জরায়ু পিউবের উপর একটা গোলাকার শক্ত মাংসপিণ্ড বলিয়া বোধ হয়, জরায়ুগহ্বরের দৈর্ঘ্য সাউও যন্ত্রদ্বারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত দেখা যায়। জরায়ুগ্রীবা বিকশিত, জরায়ুর বাহ্যিক মুখ কাটা কাটা, প্রসবের পর প্রথম সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত আভ্যন্তরিক জরায়ুমুখের ভিতর অঙ্গুলির অগ্রভাগ প্রবেশ করান যায়, যোনিদেশ শিথিল ও প্রসারিত, ফোর্সেট ছিল, প্রথম চারিদিন স্রাব লালবর্ণ থাকে এবং তৎপরে উহার পরিবর্তন ঘটে।

(১১) গর্ভিণীর শারীরিক ও গর্ভসংক্রান্ত পীড়াসমূহ।

(ক) স্ফোটকাদি :— গর্ভাবস্থায় বসন্ত হইলে গর্ভিণী ও গর্ভস্থ শিশুর জীবনের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। কারণ, ইহাতে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইয়া গর্ভস্রাব হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

গর্ভস্থ শিশুরও এই রোগে জন্মিতে পারে। যদি সামান্তরূপে হাম ও অরক্ত

অন্ন হয়, তাহা হইলে প্রসূতি বা জ্ঞানের কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে ; কিন্তু যদি উহা গুরুতর হয়, তাহা হইলে গর্ভশ্রাব হইবার সম্ভাবনা ।

(খ) উপদংশ :— কখন কখন পুরুষের সক্ষম দ্বায়ে গর্ভিণীর উপদংশ রোগ হইতে পারে, কখন কখন উহা ডিম্বাশ্রা সংক্রামিত হয় । একরূপ অবস্থায় প্রায়ই গর্ভশ্রাব হয় । যদি এই দুর্ঘটনা না হয়, তাহা হইলে আশু বিপদের আশঙ্কা কম হয় ।

(গ) পালাজর হইলে, গর্ভিণীর জীবননাশের সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক । কারণ, জরায়ু হইতে রক্তশ্রাব ও গর্ভশ্রাব হইতে পারে । অত্যধিক উত্তাপ বা উদ্ভতাবশতঃ ক্রম প্রায়ই গর্ভ মধ্যে মরিয়া যায় ।

(ঘ) গর্ভাবস্থায় সবিরাম জর হইলে কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই । যে স্ত্রীলোকের পূর্বে এইরোগ একবার হইয়াছিল, গর্ভ সঞ্চার হইলে পুনরায় তাহার এ রোগ হইবার সম্ভাবনা । কিন্তু ইহাতে কোন বিশেষ অনিষ্ট সংঘটনের আশঙ্কা নাই । এ অবস্থায় গর্ভশ্রাব অতি বিরল ।

(ঙ) ফুস্ ফুস্ যন্ত্রের রোগ :— গর্ভাবস্থায় ফুস্ ফুস্ যন্ত্রের প্রদাহ হইলে গর্ভিণীর জীবন সম্ভটাপন্ন হয় । প্রায় সকল স্থলেই গর্ভশ্রাব হইতে দেখা যায় । অত্যধিক উদ্ভতাবশতঃ অথবা গর্ভিণীর ফুলের মধ্যে দূষিত রক্তসঞ্চালন-প্রযুক্ত স্থানরোধ হইয়া গর্ভস্থ শিশু প্রায়ই মরিয়া যায় ।

যে স্ত্রীলোকের ক্ষয়কাশ আছে, তাহার গর্ভসঞ্চার হইবার সম্ভাবনা অতি কম । যদি কখন গর্ভসঞ্চার হয়, তাহা হইলে অল্প দিনের মধ্যেই এই রোগ ঘটিয়া উঠে ।

(চ) অংপিণ্ডের রোগ :— এই রোগের অবস্থায় গর্ভসঞ্চার হইলে বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা ; ইহার প্রধান লক্ষণ তুলি এই, —পায়ে শোথ, ও স্থান প্রস্থাসে কষ্ট হয় এবং শরীর নীলবর্ণ হইয়া যায় । গর্ভাবস্থায় অংপিণ্ড মধ্যে রক্তসঞ্চালন প্রবল হয় বলিয়া অংপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হয় ।

(ছ) পাণুরোগ :— গর্ভাবস্থায় সামান্যরূপ পাণুরোগ হইতে প্রায় দেখা যায় । বাইল্ডকট্ অর্থাৎ পিত্তনালীর উপর জরায়ুর চাপ পড়ে বলিয়াই, এইরূপ ঘটিয়া থাকে । পাণুরোগ হইলে প্রায়ই গর্ভশ্রাব হয় এবং শিশুও ঐ

রোগে আক্রান্ত হয়। কোন কোন স্থলে সামান্য রূপ পাণ্ডুরোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং যকৃৎ শুকাইয়া পীত বর্ণ ধারণ করে।

(জ) জরায়ুর দূষিত অর্কুদ :—গর্ভাধারের প্রথম অবস্থায় এই রোগ হইলে গর্ভাধারের কোন ব্যাঘাত ঘটে না। কিন্তু ইহা গর্ভাধারের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং যদি না শীঘ্র গর্ভস্রাব সংঘটিত হয়, তাহা হইলে অবশেষে ইহা এত গুরুতর হইয়া উঠে যে উদর বিদারণ পূর্বক শিশু বাহির করিবার পদ্ধতি ভিন্ন অন্য কোন উপায়ে প্রসব করান যায় না।

(ক) কখন কখন ডিম্বকোষের সঙ্গে সঙ্গে পুষ ও জল পরিপূর্ণ ডিম্বকোষ দেখা যায়। উক্ত কোষের বিদারণ ও প্রদাহবশতঃ ভয়ানক বিপদ উপস্থিত হয় এবং প্রসবক্রিয়া কষ্টকর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা :—গর্ভের প্রথম অবস্থায় ডিম্বকোষ বিদীর্ণ অথবা বিচ্ছিন্ন করা এবং গর্ভস্রাব সংসাধিত করা।

(ঞ) জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদ :—ইহা গর্ভাধারের সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পায়, এবং প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হইবার পর জরায়ুও যেমন কমিয়া যায়, ইহাও সেইরূপ ক্ষুদ্র হইয়া আইসে। এই রোগ হইতে প্রসবক্রিয়ার অনেক ব্যাঘাত জন্মিতে পারে অথবা স্ত্রীকাবস্থায় রক্তস্রাব হইতে পারে।

(ট) জরায়ুর অস্থায়ীকিল্লীর পীড়া :—

জলাধিক্য।—লক্ষণ :—সময়ে সময়ে জরায়ু হইতে জল নিঃসরণ হয়। গর্ভাধারের পর তৃতীয় মাসে আরম্ভ হইয়া এই লক্ষণটি উহার শেষ পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়। কেহ কেহ বলেন জরায়ুর অস্থায়ী কিল্লীর ও এন্ড্রির প্রদাহবশতঃ এই জল সঞ্চয় হয়; অপর কেহ কেহ বলেন যে পানমুচি ও কোরিয়ন কিল্লীর মধ্যবর্তী স্থান হইতে জল নিঃসৃত হয়। পানমুচির এন্ড্রিয়াই তরল পদার্থ নিঃসৃত হইলে যেরূপ প্রসববেদনাকালে জরায়ু সঙ্কোচন ও জরায়ুমুখের প্রসারণ হয়, এ অবস্থায় সেপ্রকার কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না।

(ঠ) পানমুচির পীড়া।

জলাধিক্যবশতঃ পানমুচির বিবৃদ্ধি (হাইড্রামনিয়স)। এই রোগে পানমুচিতে অতিরিক্ত পরিমাণে এন্ড্রিয়াইনামক তরল পদার্থ বর্তমান থাকে। ইহা অস্থায়ী কিল্লীর ব্যাধিগ্ৰস্ত অবস্থা হইতে উদ্ভূত হয়। যমজ সন্তানের একটা থলিয়াতেই

এইরূপ হইয়া থাকে, অপরটি স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। প্রসারিত জরায়ুর নিকটস্থ ইন্ট্রিয়াদির উপর অপরিস্রিত চাপনিবন্ধন নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল ঘটিতে দেখা যায়।

বাস প্রাশ্বাসের কষ্ট, শ্বসপিণ্ডের স্থানচ্যুতি ও ঈষৎ স্পন্দন। এইগুলি ডায়াক্রামপর্দার উপরে যে চাপ প্রযুক্ত হয় সেই চাপ হইতেই উদ্ভূত হয়। উদরের শিরাসমূহের উপর যে চাপ পড়ে সেই চাপবশতঃ পায়ের ও ভগ্নোষ্ঠের শোথ উপস্থিত হইতে পারে। জরায়ুর অত্যধিক প্রসারণবশতঃই হউক আর গর্ভমধ্যে ক্রণের মৃত্যুবশতঃই হউক অকালে ক্রণ নির্গত হইয়া পড়ে। গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে প্রায় দেখা যায় না। লক্ষণতবঃ— উদর অত্যন্ত প্রসারিত হয়, জরায়ুদেশ স্থিতিস্থাপক ও টান টান বলিয়া বোধ হয় এবং ক্রণের জংশ্পন্দন স্পষ্ট শুনা যায় না। যোনিদেশের মধ্যদিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বোধ হয় যে জরায়ুর নিয়মিত অত্যন্ত প্রসারিত হইয়াছে।

রোগ নির্ণয়নঃ— উদরীভবশতঃ জরায়ুর প্রসারণ, ও গর্ভ মধ্যে যমজ শিশু বর্তমান থাকানিবন্ধন জরায়ুর প্রসারণ, এই দুইটি পানমুচির বিবৃদ্ধি রোগ হইতে স্বতন্ত্র। যদি জরায়ু সহজে নড়িতে পারে এবং গর্ভবী এদিক ওদিক নড়িলেই যদি এন্ট্রিয়াই তরল পদার্থও তৎসঙ্গে সরিয়া যায় ও জরায়ুর স্বাভাবিক আকার বর্জিত না হয়, তাহা হইলে উদরীরোগ স্থির করিতে হইবে। শ্বসপিণ্ডের স্পন্দন যদি ক্ষীণ হয়, জরায়ু যদি এদিক ওদিক সহজে নড়িতে পারে এবং ক্রণের সম্বন্ধে যদি কিছু জানা না যায়, তাহা হইলে পানমুচির বিবৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া স্থির করিতে হইবেক।

জরায়ুর মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে জলসঞ্চারণযুক্ত উহা অত্যন্ত প্রসারিত হয়, স্তন্যরাং সঙ্কোচনকালে সহজেই অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং প্রসবক্রিয়ার প্রথম অবস্থা সংসাধিত হইতে বিলম্ব হয়। সন্তান প্রসবের পর কখন কখন রক্তশ্রাব হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসাঃ— জরায়ু টা বন্ধনী দ্বারা ভালরূপে বাঁধিতে হইবে এবং চাপনিবন্ধন কষ্টের কোন লক্ষণ লক্ষিত হইলে পানমুচি বিদারণপূর্বক অকালে প্রসববেদনা উৎপাদন করা বিধেয়।

এন্ট্রিয়াই তরল পদার্থের অভাব—কোন কোন স্থলে এই অবস্থা ঘটিয়া

থাকে। জ্বরের সহিত এই তরল পদার্থের সংস্পর্শ হইলে, পানমুচি ও জ্বর্ণ একত্রে সংযুক্ত হইয়া জ্বর্ণ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

জরায়ুর জলাক্সুদ :— কোরিয়ন ঝিল্লীর বিবৃদ্ধি ও অপকৃত্ততানিবন্ধন ডিম্ব অসংখ্য কোষদ্বারা আবৃত হয়। ফুল পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হইবার পূর্বে এই অবস্থা ঘটিলে, উক্ত কোষগুলি ডিম্বকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত করে, কিন্তু তাহার পরে হইলে, কোষগুলি কেবল ফুলের নিকটেই অবস্থিত থাকে। জরায়ু হইতে, ডিম্ব বহিষ্কৃত হইলে বীজাকুর আর লক্ষিত হয় না।

কারণতত্ত্ব :— কোন কোন স্থলে ইহা উপদংশ হইতে উদ্ভূত হয়। কোন কোন স্থলে জ্বরের মৃত্যুর পর, রক্ত ও অন্যান্য জ্বর্ণপোষক পদার্থসমূহ কোরিয়নঝিল্লীর সংস্পর্শে আইসে বলিয়া এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণতত্ত্ব :— জরায়ু এত শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে যে তৃতীয় মাসেই নাতীকুণ্ড ছাড়িয়া উঠে। কিন্তু স্বাভাবিক গর্ভাধানে এরূপ ঘটে না। কদমে হাত দিলে উহা যে রূপ বলিয়া যায় ও পুনরায় উঠে না এ অবস্থায় জরায়ুও তজ্জপ হয়। অধিকন্তু সংস্পন্দন এবং ব্যালটমেটে থাকে না। সময়ে সময়ে একপ্রকার তরল পদার্থ, রক্ত ও কোষসমূহ নির্গত হইতে দেখা যায়। এবং এইটী প্রধান লক্ষণ বলিয়া স্থির করা যায়। এরূপ অবস্থায় প্রায়ই গর্ভশ্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—টেন্ট (Tent) অথবা রার্ণস সাহেবকৃত থলিয়া দ্বারা জরায়ু-প্রীবা প্রসারিত করা ও সিকেল সেবন করান বিধি। জরায়ুপ্রীবা প্রসারিত হইলে জরায়ুর মধ্যদিয়া অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করিয়া শিশু বহির্গত করা উচিত।

ফুলের অস্বাভাবিক অবস্থা ও পীড়া :— ফুলের আকার কখন কখন অর্দ্ধচন্দ্রের স্তায় হয় এবং কখন কখন উহা সমগ্র ডিম্ব আবৃত করে। কখন কখন সাধারণ একটী ফুল ব্যতীত খণ্ড খণ্ড ফুলও দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বেষোক্ত-গুলির উপর দৃষ্টি রাখা জ্ঞাবশ্যক। কারণ, কখন কখন প্রসবক্রিয়া নির্বাহ হইবার পর উক্ত ফুলগুলি গর্ভমধ্যে পড়িয়া থাকিয়া রক্তশ্রাব ও পূয়জরোগ সংঘটিত করে। গর্ভস্থ জ্বর্ণ অত্যন্ত বড় অথবা পানমুচির বিবৃদ্ধি রোগ হইলে ফুলের বিবৃদ্ধি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শিশু ক্ষুদ্রায়তন হইলে ফুলও তজ্জপ হয় এবং শিশু অত্যন্ত কৃশ হইলে ফুলও সঙ্কচিত হয়। শ্বেষোক্ত অবস্থায় ফুলে

রক্ত সঞ্চালনের বিঘ্নবশতঃ শিশু প্রায় মরিয়া যায়। কখন কখন ফুল অস্বাভাবিক অবস্থানে থাকে। ইহাকে “প্ল্যাসেন্টা প্রিভিয়া” অর্থাৎ ফুল বহির্গমনোন্মুখ অবস্থা কহে।

ফুলের মেদোপকৃষ্টতা :—উপদংশ রোগ হইতে অথবা ফুলের অমোট রক্তের মেদোপকৃষ্টতা হইতে এই অবস্থা ঘটে। এই রোগটী সাধারণতঃ কোরিয়নকিল্লী এবং জরায়ুর অস্থায়ীকিল্লীতে হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা যে একস্থানে আবদ্ধ থাকে তাহা নহে। কখন কখন সমস্ত অস্থায়ীকিল্লীদ্বয় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই রোগ হইলে প্রায় সকল স্থলেই গর্ভাশ্রয় হইয়া থাকে।

নাভীসংযুক্তনাড়ীর অস্বাভাবিক অবস্থা :—কোন কোন স্থলে নাভীসংযুক্তনাড়ী ফুলের এক ধারে সংলগ্ন থাকে। উহার শিরাসমূহ বিচ্ছিন্ন হইয়া ফুলেরদিকে যাইবার পূর্বে কখন কখন পানমূত্রির ভিতর প্রবেশ করে।

নাড়ীর অস্বাভাবিক দৈর্ঘ্য ও সংখ্যা :—কখন কখন দুইটী নাড়ী দেখা যায়। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে দৈর্ঘ্য ৬ ইঞ্চি হইতে ১২ ইঞ্চি পর্যন্ত হয় এবং অত্যন্ত বৃহৎ হইলে প্রায় ৬০ ইঞ্চি হয়। শেষোক্ত অবস্থায় নাড়ী প্রায় স্তম্ভ বা অস্ত্র কোন অঙ্গে জড়াইয়া থাকে। কখন কখন সেই অঙ্গটী বিস্ত্রী হয়, অথবা নাভীকুণ্ডের শিরাসমূহ বিলুপ্ত হয় বলিয়া ক্রণের মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

নাড়ীর শিরার অস্বাভাবিক আকার :—কোন কোন স্থলে দুইটী শিরা ও একটি ধমনী এবং সময়ে সময়ে একটি শিরা ও একটি ধমনী বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

শিশু ভ্রূমিষ্ট হইবার পূর্বে জরায়ুর মধ্যে উহার সঞ্চালনবশতঃই হউক, আর প্রসববেদনার সময় নাড়ীর একটি কঁাসের মধ্য দিয়া ক্রণ বহিষ্কৃত হয় বলিয়াই হউক, নাড়ীতে গাঁইট বাঁধিয়া যায়। কখন কখন গাঁইট বাঁধিলে নাভীসংযুক্ত নাড়ীর রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে এবং ক্রণের জীবননাশের সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

নাভীসংযুক্ত নাড়ীতে পাক লাগা :—কখন কখন নাড়ীতে পাক লাগিয়া, উহার শিরাসমূহের রক্তসঞ্চালন আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া বাইতে

পারে ও তন্নিবন্ধন শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। একরূপ অবস্থা ঘটিলে নাড়ী সাধারণতঃ বৃহৎ হইতে দেখা যায় এবং জরায়ুর গহ্বর একরূপ বড় ও শিথিল হয় যে শিশু অবোধে তন্মধ্যে নড়িতে চড়িতে পারে।

ক্রণের ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা :—গর্ভমধ্যে ক্রণের নানা প্রকার রোগ জন্মিয়া গর্ভমধ্যেই উহা মরিয়া বাটতে পারে, অথবা রোগাক্রান্ত হইয়া ভূমিষ্ট হইতেও পারে।

কোন কোন স্থলে বসন্ত, হাম ও আরক্ত জর প্রথমে প্রসূতিকে ও তৎপরে ক্রণকে আক্রমণ করে। এ স্থলে শিশু প্রায় মরিয়া যায় এবং গর্ভশ্রাব ঘটে। কখন কখন বসন্তের দাগ শুষ্ক শিশু ভূমিষ্ট হয়।

উপদংশ :—এই রোগের চিহ্ন সহিত কখন কখন মৃত ও কখন কখন জীবিত শিশু ভূমিষ্ট হয়, এবং কখন কখন ভূমিষ্ট হইবার কিছুদিন পরে এই রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পিতা অথবা মাতা অথবা উভয় হইতে শিশুর এই রোগ জন্মিতে পারে, কিম্বা প্রথমে শিশুর এই রোগ হইয়া পরে প্রসূতিতে সংক্রামিত হইতে পারে।

সবিরামজ্বর—প্রসূতির পীড়াবশতঃ গর্ভমধ্যে ক্রণের এই রোগ জন্মিতে পারে। এ অবস্থায় একটি বড় গ্রীহাণ্ডক শিশু ভূমিষ্ট হয়।

জরায়ুর মধ্যে ক্রণের অঙ্গ বিশ্লেষ—কোন কোন স্থলে গর্ভমধ্যে শিশুর এক বা তদধিক অঙ্গের হানি হয়। পানমূত্রের মধ্যস্থিত কৃত্রিম বন্ধনীদ্বারা উক্ত অঙ্গ সংপীড়িত হয় এবং উহার রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায় বলিয়া, একরূপ ঘটিয়া থাকে। কখন কখন নাভীসংযুক্ত নাড়ীর ফাঁসের দ্বারা অঙ্গ উক্ত রূপে সংপীড়িত হইতেও দেখা যায়। অঙ্গটী ক্ষুদ্র হইলে একবারে অদৃশ্য হইয়া যায় কিন্তু বৃহৎ হইলে শিশুর সহিত বহির্গত হয়।

ক্রণের নিয়ন্ত্রিত ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা ঘটিলে প্রসবক্রিয়া কষ্টকর এবং হঃসাধ্য হইয়া উঠে। ক্রণ মস্তকে জলসঞ্চার কিম্বা অর্কদুদ নিবন্ধন বিবৃদ্ধি, মেকদণ্ডের বিকৃতিবস্থা, উদরী, ক্ষীত মূত্রস্থলী অথবা বৃক্ক, গ্রীহা, বৃক্ক ও শিশুশরীরের অন্যান্য অংশের বিবৃদ্ধি, কিম্বা সরল, দূষিত অথবা জলার্কদুদ জনিত বিবৃদ্ধি।

(১২) পুত্র বা কন্যা সন্তান হইবার কারণ কি ?

যেমন জোয়ারভাঁটা বা বায়ুর গতি প্রাকৃতিক কারণবিশেষদ্বারা নিয়মিত হয়, সেইরূপ পুত্র বা কন্যাসন্তানোৎপত্তিও যে প্রাকৃতিক নিয়ম বিশেষের অধীন, এরূপ অনুমান করা নিতান্ত অযৌক্তিক নহে। কিন্তু এই নিয়মের প্রকৃতি যে কিরূপ তাহা আধুনিক শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ অদ্যাপি নির্ধারণ করিয়া উঠিতে পারেন নাই।

কেহ কেহ বলেন যে মাতা অপেক্ষা পিতার জীবনীশক্তি অধিক হইলে পুত্রসন্তান হয়, এবং তদ্বিপরীতে কন্যাসন্তান জন্মে। কোন কোন স্থলে এরূপ ঘটতে দেখা যায় বটে, কিন্তু সচরাচর ইহার এত অন্যথা দৃষ্ট হয় যে ইহা সাধারণ নিয়ম বলিয়া স্বীকার করা যায় না।

কাঁহারও কাঁহারও মতে ইচ্ছাশক্তির প্রবল ও অবিরত পরিচালনদ্বারা এই ঘটনা নিয়মিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ সঙ্গমকালে যেরূপ সন্তান হইবার কামনা বলবতী থাকে সন্তান তদনুযায়ী হয়। প্রবল ইচ্ছা শক্তির পরিচালনদ্বারা অনেককে রোগের আক্রমণ হইতে মুক্ত হইতে দেখা গিয়া থাকে। ইহা হইতে অনুমান করা যাইতে পারে যে এই কারণ নিতান্ত অবহেলা করিয়া উড়াইয়া দিবার উপযুক্ত নহে। কিন্তু সঙ্গমের সময় মাতৃশ্বের মনের ভাব যেরূপ হয়, তাহাতে প্রবৃত্তি অপেক্ষা চিন্তাসম্বিত ইচ্ছাশক্তি যে অধিক কার্যকারী থাকে এরূপ বিশ্বাস করা যায় না।

কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, জী পুরুষের বয়সের তারতম্য অনুসারে পুত্র বা কন্যাসন্তান জন্মে। ইহা কতক পরিমাণে সত্য হইতে পারে বটে, কিন্তু ইহা হইতেও কোন সাধারণ নিয়মে উপনীত হওয়া যায় না।

সচরাচর ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে পুরুষ অধিকবয়স্ক হইলে এবং স্ত্রী অল্পবয়স্ক হইলে পুত্রসন্তান উৎপাদিত হয়। সঙ্গমকালে এরূপ বয়সের তারতম্য প্রযুক্ত সাধারণতঃ জীর রেতঃ অগ্রে, স্থলিত হয় এবং স্ত্রীর রেতঃ স্থলিত হইলে পুত্রসন্তান জন্মগ্রহণ করে, কিন্তু যদি পুরুষের রেতঃ প্রথমে স্থলিত হয় (যাহা প্রায় ঘটেনা) তাহা হইলে কন্যাসন্তান সম্ভব। ইউরোপীয় জাতির ধর্মপুস্তকে এরূপ লিখিত আছে যে, বয়সের তারতম্যনিবন্ধন জী-

জাতির সঙ্গমকালে কামোদ্ভব এত অধিক হয় যে তাহাদের রেতঃ সাধারণতঃ অগ্নেই স্থলিত হয় এবং তৎকারণপ্রযুক্ত পুত্রসন্তান জন্মগ্রহণ করে ।

এ সম্বন্ধে আর দুইটী মত এস্থলে উল্লেখ যোগ্য । ইহার মধ্যে প্রথম মতটী একাডেমি অব জেনিবা নামক বিদ্যালয়ের অধ্যাপক মঁশুর থুরিকর্ডক প্রথম প্রচারিত হয় এবং তাহার পর পালিত পশুদিগের শাবকোৎপাদন উপলক্ষে ইহা বহুল পরিমাণে পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় । উক্ত অধ্যাপকের মতে একবার ঋতু হইবার পর পুনরায় ঋতু হওয়া পর্যন্ত যে সময় তাহার প্রথমার্দ্ধের মধ্যে সঙ্গম হইলে জ্রীশাবক এবং শেষার্দ্ধের মধ্যে সঙ্গম হইলে পুংশাবক জন্মে । একজন চিকিৎসক এই মতের কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া বলিয়াছেন, “যখন যখন ঋতু বন্ধ হইবার পর দ্বিতীয় দিন হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে সঙ্গম হইয়াছে তখনই জ্রীশাবক জন্মিয়াছে ; এবং যখন যখন ঋতু বন্ধ হইবার পর নবম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যে সঙ্গম হইয়াছে তখনই পুংশাবক জন্মিয়াছে । আমি ইহার প্রত্যেক স্থলেই কোন্ সময় গর্ভসঞ্চারণ হইয়াছে, কোন্ সময়ে ঋতু বন্ধ হইয়াছে এবং ঋতু বন্ধ হইবার পর এক মাস বা তদধিক কালের মধ্যে কোন্ কোন্ দিন সঙ্গম হইয়াছে তাহার হিসাব লইয়াছি” । পূর্বোক্ত মতটী যদি সাধারণ নিয়ম বলিয়া গণ্য হইবার যোগ্য বিবেচিত হয়, তাহা হইলে পূর্ন বর্ণিত পরীক্ষাধারা যতদূর বুঝা যায় তাহাতে ইহার উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করা যাইতে পারে ।

আমাদের দেশেও ইহার সদৃশ একটী মতে কেহ কেহ বিশ্বাস করেন । তাঁহারা বলেন শুক্রপক্ষে গর্ভসঞ্চারণ হইলে পুত্রসন্তান ও কৃষ্ণপক্ষে হইলে কন্যাসন্তান জন্মে । আমাদের বিবেচনায় এই বিষয়টী পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মন্দ হয়না ।

উপরে যে দুইটী মতের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তাহার দ্বিতীয়টী সিল্লট্ নামক জার্মানদেশীয় একজন চিকিৎসক কর্তৃক প্রথম উদ্ভাবিত না হউক, তৎকর্তৃক অনুমোদিত ও বিস্তারিতরূপে বিবৃত হইয়াছে । তাঁহার মতে দক্ষিণদিকের অণু ও ডিম্বকোষ হইতে পুত্রসন্তান ও বামদিকের ঐ দুই যন্ত্র হইতে কন্যাসন্তান উৎপন্ন হয় ; দক্ষিণ অণুনিঃসৃত শুক্র কেবল দক্ষিণ ডিম্বকোষস্থ ডিম্বকেই ফলবান্ করে এবং বাম অণুনিঃসৃত শুক্র কেবল বাম ডিম্বকোষস্থ

ডিম্বকেই ফলবান্ করে এবং সঙ্গম কালে কেবল একদিকের অণু হইতে রেতঃস্খলন হয় ও রেতঃ পাতের পূর্বে ঐ অণুটী উপর দিকে উঠিয়া যায়।

তিনি এই মতের যথার্থ্য প্রতিপন্ন করিবার জন্ত ইতর জন্তুদিগকে লইয়া অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন এবং উহার প্রত্যেক স্থলেই তাঁহার মত সত্য বলিয়া সপ্রমাণ হইয়াছে। যে সকল জন্তুর বাম অণুকোষ খসাইয়া দেওয়া হইয়াছে তাহাদের বীৰ্য্যে কেবল পুংশাবক এবং যাহাদের দক্ষিণ অণুকোষ খসাইয়া দেওয়া হইয়াছে তাহাদের বীৰ্য্যে কেবল স্ত্রীশাবক জন্মিতে দেখা গিয়াছে। স্ত্রীপশু-গণের বাম বা দক্ষিণ দিকের ডিম্বকোষ নষ্ট করিয়া দেওয়াতেও ঠিক এইরূপ ঘটিয়াছে।

—পুত্র বা কন্যাসন্তান উৎপাদন করা মানুষের স্বেচ্ছাধীন কিনা তৎসম্বন্ধে অনেক পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে বটে, কিন্তু এসম্বন্ধে যথার্থ প্রাকৃতিক নিয়ম কি তাহা স্থির করিতে হইলে আরও বহুল পরিমাণে ও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যিক।

(১৩) সূতিকাগৃহ।

সূতিকাগৃহের অবস্থার উপর যে শিশু ও প্রসূতি উভয়ের স্বাস্থ্য ও জীবন বহুল পরিমাণে নির্ভর করে তাহা আজি কালি প্রায় অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। কিন্তু কার্য্যকালে তাঁহারা দেশাচারের প্রবল শাসন অতিক্রম করিতে সমর্থ হন না। ইহা যে অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সেকালের লোকে মনে করিতেন যে সূতিকাগৃহ যেখানে ও যেরূপভাবে নির্মিত হউক না কেন, কোনপ্রকারে প্রসবকার্য্য নির্বাহিত হইলেই হইল। সূতিকাগৃহের দোষে যে প্রসূতি ও শিশুর শরীর অসুস্থ হইতে পারে, এমন কি তাহাদের মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে, ইহা তাঁহাদের মনেই আসিত না। আজিকালিও এরূপ মতাবলম্বী লোকের অসংখ্য নাই। এরূপ লোক যে সূতিকাগৃহের গঠনপ্রণালীসম্বন্ধে উদাসীন থাকিবেন তাহা বিচিত্র নহে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যাহারা এই ভ্রান্ত বিশ্বাসের হস্ত অতিক্রম করিতে সমর্থ হইয়াছেন, তাঁহারাও প্রায় দেশাচারের বশবর্তী হইয়া, অথবা আত্মীয় স্বজনদের অসঙ্গতির

ভয়ে চিরাগত প্রথার বিরুদ্ধে বাঙালিগণ নিষ্পত্তি করেন না, এবং অনেক সময় নিজের চকের সম্মুখে প্রিয়তমা পত্নী অথবা প্রাণসম শিশুসন্তানকে রোগগ্রস্ত অথবা অকালে মৃত্যুপ্রাপ্ত পতিত হইতে দেখিয়াও, জড়ের ন্যায় নিশ্চেষ্টভাবে বসিয়া থাকেন। স্মৃতিকাবস্থায় সামান্য কারণ হইতে প্রসূতির ও সন্তানের নানাপ্রকার পীড়া জন্মিতে পারে। স্মৃতিকাগৃহের দোষ যে তাহার প্রধান কারণ সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এইজন্য আমরা প্রসবসম্বন্ধীয় অন্যান্য বিষয়ের সঙ্গে স্মৃতিকাগৃহের অবস্থা কিরূপ হওয়া উচিত তাহা বিশেষ করিয়া বলা অত্যাৱশ্যক মনে করি।

বাঙ্গালীর বাটীতে প্রসবের জন্য সাধারণতঃ কোনগৃহ স্থায়ীভাবে নির্দিষ্ট থাকে না। গর্ভিণী আসন্নপ্রসবী হইলে বাটীর প্রাঙ্গণে অথবা আঁস্তাকুড়ের নিকট একখানি সঙ্কীর্ণ চালাঘর নির্মাণ করা হয়। তাহার ঠেকে প্রায়ই অত্যন্ত নীচ ও সঁত সঁতে, টিপিলে অঙ্কুলী ভিজিয়া যায়। সহরে স্থানিভাবে বশতঃ সকল সময় এরূপ চালা নির্মাণেরও সুবিধা হয় না। এ অবস্থায় হয়ত নীচের তালার একটা অন্ধকারপূর্ণ গৃহ প্রসূতির জন্য ছাড়িয়া দেওয়া হয়, অথবা কোন সঙ্কীর্ণ বারান্ডার এক পার্শ্ব দরমাধারা আচ্ছাদিত করিয়া স্মৃতিকাগৃহ নির্মাণ করা হয়। এই সকল স্মৃতিকাগৃহে একটা মাত্র ক্ষুদ্র দ্বার ব্যতীত বায়ু প্রবেশের অন্য কোন পথ থাকে না। শয্যার মধ্যে এক ছিন্ন মাতুর ও ছিন্ন বালিস অথবা তদভাবে খড় বা ছিন্ন বস্ত্রের পুটুলি। এ হেন গৃহে, এই কদর্য শয্যার উপর বস্ত্রের আশা ভরসারস্থল ভবিষ্যৎ নরনারীগণ প্রসূত ও লালিত পালিত হয়। এ অবস্থায় যে তাহাদের ও তাহাদের মাতার স্বাস্থ্যভঙ্গ বা প্রাণ বিরোগ হইবে তাহাতে আর আশ্চর্য কি? এত অত্যাচারেও যে এত বঙ্গীয় শিশু বাঁচিয়া থাকে ইহাই সমধিক আশ্চর্যের বিষয়।

সত্য বটে ইতর জন্তুগণ অধিকাংশস্থলে ভূমিষ্ঠ হইবার পর যথেষ্টভাবে বিচরণ করে, সত্যবটে অসভ্যজাতিদিগের মধ্যে স্মৃতিকাগৃহের কোন বন্দোবস্ত দেখা যায় না, সত্যবটে সন্ত্যসমাজেও নিতান্ত দরিদ্রশ্রেণীর স্ত্রীলোকেরা প্রসবের পর অনেক পরিমাণে প্রাকৃতিক নিয়মের উপর নির্ভর করিয়া চলে, কিন্তু এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, সত্যতার সঙ্গে

সঙ্গে দিন দিন মাহুঘের জীবনযাত্রার প্রণালী পরিবর্তিত হইয়া যাইতেছে ; সভ্যজাতির খাদ্য, বেশভূষা, আবাসবাটী, শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমাদির নিয়ম প্রভৃতির সহিত অসভ্যজাতির ঐ সকল বিষয়ের কোনপ্রকার সাদৃশ্য পরিলক্ষিত হয় না। জীবনযাত্রার প্রণালী পূর্বোক্তরূপে পরিবর্তিত হওয়াতে তৎসঙ্গে জীবজাতির শারীরিক প্রকৃতিরও অনেক পরিবর্তন হইয়াছে। এই জন্য সভ্যজাতিদিগের মধ্যে প্রসবক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত দুঃসাধ্য ও বিপজ্জনক হইয়া উঠিতেছে। বারম্বার প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন করিলে শরীর ক্রমে অপ্রকৃতিস্থ হয়, এবং শারীরিক ক্রিয়াসকল কিয়ৎপরিমাণে অস্বাভাবিক হইয়া পড়ে। এবং সেই জন্যই অপেক্ষাকৃত সুসভ্যজাতিদিগের মধ্যে প্রসূতি ও শিশুর নানাপ্রকার পীড়া হইতে দেখা যায়। স্ত্রীকাকুৎস যাহাতে স্বাস্থ্যজনক হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিলে এই সকল বিপৎপাতের সম্ভাবনা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। এই জন্যই ইউরোপীয় সুসভ্য জাতিদিগের মধ্যে এ সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বিত হইয়া থাকে এবং ইহা ফল এই হইয়াছে যে, যে সকল দেশে স্ত্রীকাকুৎসের অবস্থার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা হইতেছে তথায় প্রসূতি ও শিশুর মৃত্যু সংখ্যার হার পূর্বাপেক্ষা অনেক কমিয়া গিয়াছে, এবং অন্যান্য দেশ অপেক্ষা ঐ সকল দেশে শতকরা অল্প সংখ্যক প্রসূতি ও শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে।

৪ঠাং শীতাতপের পরিবর্তনে বলবান্ ব্যক্তিরও শরীর অসুস্থ হইবার সম্ভাবনা। শিশুর কোমল দেহ যে এইরূপ পরিবর্তনে অসুস্থ হইবে তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? মাতৃগর্ভে শিশু যে পরিমাণ উত্তাপের মধ্যে বাস করে, বাহিরের বায়ুর উত্তাপ সকল স্থানে ও সকল সময়ে তত অধিক থাকে না। এইজন্য ভূমিষ্ঠ হইবার অব্যবহিত পরে শিশুসত্ত্বনকে একরূপ স্থানে রাখা কর্তব্য যাহাতে তাহার শরীরে ঠাণ্ডা ও ঠাণ্ডা না লাগে। পশু শাবকগণ যদিও সাধারণতঃ ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই যথেষ্টভাবে পরিভ্রমণ করিবার শক্তিতে ভরপুর, তথাপি অধিকাংশ স্থলে উহাদের মাতারা উহাদিগকে কিম্বদ্বিবেশের জন্য এমনস্থানে রাখিয়া দেয় যাহা নিম্নত, উষ্ণ ও হিংস্র অস্তুর আক্রমণ হইতে সুরক্ষিত; এই স্থানে থাকিয়া শাবকগণ বলিষ্ঠ হইলে উহারা অপেক্ষাকৃত স্বাধীনভাবে ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে

স্বাস্থ্য করে। যদি ঐস্থান ভেমন উষ্ণ না হয়, তাহা হইলে মাতৃকোড় তাহাদিগকে উষ্ণতা প্রদান করিয়া থাকে। এই উত্তাপ শাবকদিগের স্বাস্থ্যের পক্ষে নিতান্ত আবশ্যক। পশুদিগকে ছাড়িয়া অণুজ জীবগণের প্রতি দৃষ্টিনিষ্ক্ষেপ করিলে বুঝা যায় যে ইহারা কোন না কোন আকারে সূতিকাগারের প্রয়োজনীয়তা অনুভব করিয়া থাকে। পক্ষিগণের কুলায় নির্মাণের উদ্দেশ্য ইহা ভিন্ন আর কিছুই নহে; কচ্ছপ, কুম্ভীর প্রভৃতি জন্তুগণ এই জন্যই সূতিকার অভ্যন্তরস্থ গর্ভের মধ্যে ডিম্ব প্রসব করে। পক্ষীদিগের কুলায় নির্মাণের প্রণালী দেখিলে স্পষ্টই বুঝা যায় যে ডিম্ব ও শাবকের উত্তাপ সমভাবে রক্ষা করা ইহাদের একটা প্রধান লক্ষ্য। সূতিকার নিম্নে ডিম্ব রক্ষা করিলেও এই উদ্দেশ্য অনেক পরিমাণে সফল হয়। কারণ, সূতিকার উপরিস্থিত প্রদেশে শীতাতপের যত তারতম্য, নিম্নে তত নহে। এতদ্ভিন্ন পক্ষিগণের কুলায় অধিকস্থলে এইরূপভাবে নির্মিত হয় যে তাহার মধ্যে অল্প অল্প বায়ু সঞ্চরণ করিতে পারে, অথচ ঐ বায়ুর বেগ অব্যবহৃতভাবে উহার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

এই সকল দেখিয়া শুনিয়া মনুষ্যজাতির সূতিকাগৃহ সম্বন্ধে কি নিয়ম অবলম্বন করা উচিত তাহার কতক আভাস পাওয়া যায়। পশুগণ প্রায়ই ভূমিষ্ঠ হইবার পর অনেক পরিমাণে স্বাধীনভাবে বিচরণ করিতে পারে। মানুষ তাহা পারে না। মানুষ নিতান্ত শৈশবাবস্থায় অণুজ জীবের ন্যায় সম্পূর্ণ পরাধীনভাবে কাল যাপন করে। এইজন্য সূতিকাগৃহ নির্মাণ বা নির্বাচন সম্বন্ধে আমরা এই শেবোক্ত জীবদিগের নিকট হইতে কোন কোন বিষয়ে শিক্ষালাভ করিতে পারি।

পক্ষীদিগের কুলায় নির্মাণসম্বন্ধে উপরে যাহা বলা হইল তাহা হইতে আমরা প্রথমতঃ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি যে সূতিকাগৃহের ও শিশুর শরীরের উত্তাপ যাহাতে যথাসম্ভব সমভাবে থাকে এরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। এবং যাহাতে সূতিকাগৃহের বায়ু দূষিত না হয় তাহার দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সূতিকাগৃহসম্বন্ধে যাহা কিছু প্রয়োজনীয় তৎসমস্তই প্রায় এতদ্ভূতের অন্তর্গত। এতদ্ভিন্ন পক্ষিগণ বেকরূপ উচ্চস্থানে ও যে সকল বস্তুর দ্বারা কুলায় নির্মাণ করে তাহা অনুধাবন করিয়া দেখিলে

বুঝিতে পারা যায় যে ঐ কারণে উহা সর্বদাই বেশ শুষ্ক থাকে। ইহা হইতে আমরা স্মৃতিকাগৃহ নির্মাণ বা নির্মাচনসম্বন্ধে নিম্নলিখিত মীমাংসায় উপনীত হইতে পারি।

(১) স্মৃতিকাগৃহ যদি উপরের তালার অবস্থিত না হয়, তবে উহার মেঝে একরূপ উচ্চ হওয়া উচিত যাহাতে উহা সর্বদা বেশ শুষ্ক থাকে। যেখানে সর্বদা জল ফেলা হয় একরূপ স্থানে বা তাহার খুব নিকটে স্মৃতিকাগৃহ নির্মিত হওয়া উচিত নহে। ঐ গৃহের মধ্যে সর্বদা জল ফেলা ভাল নয়; এবং গৃহটী একরূপ ভাবে নির্মিত হওয়া উচিত যাহাতে উহার মধ্যে বুষ্টির জল প্রবেশ করিতে না পারে। বাঙ্গালীদিগের স্মৃতিকাগৃহসমূহে অনেক সময় পূর্বোক্ত-রূপ স্বেচ্ছাব্যবহার অভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্রসূতির জন্য কেবল মেঝের উপর মাদুর না পাতিয়া, নীচে পুরু করিয়া ঐড় বিছাইয়া তাহার উপর মাদুর পাতিলে ভাল হয়। ইহাতে শয্যা বেশ শুষ্ক থাকে ও কোমল হয়। চৌকির উপর নরম করিয়া বিছানা করিয়া দিতে পারিলেই ভাল। তদভাবে পূর্বোক্ত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। বিছানা দিতে হইলে নূতন বিছানা দেওয়াই সর্বাপেক্ষা উত্তম। যদি নিতান্ত তাহা না হয় তাহা হইলে সাবধান হওয়া আবশ্যিক যেন কোনপ্রকার সংক্রামক রোগীর শয্যা প্রসূতিকে দেওয়া না হয়। শয্যার উপর একখানি বড় অয়েলক্লথ পাতিয়া তাহার উপর চাদর বিছাইয়া দিলে সমস্ত শয্যা অপরিষ্কার হইবার সম্ভাবনা থাকে না। চাদরখানি প্রত্যহ কাচিয়া দিলেই চলিতে পারে।

(২) স্মৃতিকাগৃহ পরিষ্কৃত স্থানে অবস্থিত ও বেশ প্রশস্ত হওয়া উচিত। যে স্থান বত সঙ্গীর্ণ সেখানকার বায়ু তত শীঘ্র দূষিত হইবার সম্ভাবনা। আমরা এমন স্মৃতিকাগৃহ দেখিয়াছি যে তাহার মধ্যে একজন লোক পা ছড়াইয়া শুইতে পারে না এবং প্রসূতি তাহার মধ্যে শয়ন করিলে একজন লোক অতি কষ্টে তাহার পার্শ্বে বসিতে পারে কিনা সন্দেহ। একরূপ গৃহে প্রবেশ করিয়া যন্ত্রদ্বারা প্রসবকার্য্য সমাধা করা যে কিরূপ কষ্টকর তাহা বুদ্ধিমান ব্যক্তি মাত্রেই সহজে অনুমান করিতে পারেন। স্মৃতিকাগৃহ অন্ততঃ আটহাত লম্বা, চারিহাত চওড়া ও ছয়হাত উচ্চ হওয়া আবশ্যিক।

(৩) স্মৃতিকাগৃহে দুর্গন্ধবিহীন হওয়া উচিত । স্মৃতিকাগৃহে বাহাতে কোন দুর্গন্ধময় ও অপরিষ্কার স্থানে অবস্থিত না হয় তাহার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । ঐশ্ব্যতির মলমূত্র ও শ্রাবশ্রুতি দূষিত পদার্থ কোন পাত্রাদিতে ধরিয়া অবিলম্বে কোন দূরবর্তী স্থানে ফেলিয়া দেওয়া বিধেয় । কখন কখন পানমূত্র ও ফুল গৃহ হইতে বাহির করা হয় না ; উহা সেইখানেই পড়িতে থাকে, এবং ঐশ্ব্যতি যতদিন স্মৃতিকাগৃহে থাকে ততদিন তাহাকে ঐ দুর্গন্ধের মধ্যে বাস করিতে হয় । এরূপ ঘটনা যদিও বিরল, তথাপি কোন কোন কুলস্কারাক্ষ পরিবারে এরূপ ঘটতে দেখা যায় । ইহাতে ঐশ্ব্যতি ও শিশুর শরীর যে অসুস্থ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা তাহা বিশেষ করিয়া বলা অনাবশ্যক । ঐশ্ব্যতির সময় ও তাহার অব্যবহিত পরে বাহাতে ঘরে রক্তশ্রাবাদি না পড়ে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা উচিত ; পড়িলে তাহা তৎক্ষণাৎ ধৌত করিয়া ফেলিতে হইবে । যদি মেঝে স্মৃতিকানির্দ্দিত হয় তাহা হইলে উহার সঙ্গে কতকটা মাটি চাচিয়া ফেলা কর্তব্য । গৃহের স্থানে স্থানে চুপড়ি করিয়া কাঠের কয়লা রাখিয়া দিলে অনেক পরিমাণে দুর্গন্ধ নিবারিত হয় এবং দূষিত বায়ু সংশোধিত হইয়া যায় । ঐশ্ব্যতির শয্যা পরিষ্কার হওয়া উচিত । প্রত্যহ ঐশ্ব্যতির বস্ত্র পরিবর্তন এবং বিছানার চাদর ও বালিশের ওয়াড় প্রভৃতি কাচিয়া দেওয়া আবশ্যক ।

আমাদের দেশে স্মৃতিকাগৃহের জন্য যে সকল পরিচারিকা নিযুক্ত হয় তাহারা প্রায়ই তামাকু সেবন করিয়া থাকে । তাহারা বাহাতে স্মৃতিকাগৃহের মধ্যে তামাকু সেবন না করে তাহাযে সতর্ক হওয়া উচিত । কারণ তাহাতে গৃহের বায়ু দূষিত হয় এবং উহার গন্ধ ঐশ্ব্যতি ও শিশু উভয়ের পক্ষেই কষ্টকর ও অনিষ্টজনক ।

স্মৃতিকাগৃহের মধ্যে ঘোঁরা হওয়া ভাল নহে । গৃহে অগ্নি রাখা আবশ্যক হইলে বাহির হইতে তাহা বেন করিয়া ধরাইয়া লইয়া বাওয়া উচিত । ভলের আগুন ব্যবহার করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন রক্তকদিগের ব্যবহার্য্য ভলে আগুন করা না হয় । কারণ উহা হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধময় দূষিত বায়ু উৎপন্ন হয় । যে প্রকার অগ্নিই ব্যবহৃত হউক উহা বাহির হইতে ভাল করিয়া ধরাইয়া লওয়াই যুক্তিযুক্ত । কারণ,

কার্টের কয়লা ও তেলের ঘোঁরাতে প্রভৃতি ও শিশুর বায়ুস্থানি এমনকি যুত্মা পর্যন্ত হইতে পারে। তেলের দোষে অনেক সময় প্রভৃতি ও শিশুকে অচেতন হইয়া পড়িতে দেখা গিয়াছে।

(৪) সূতিকাগৃহে বাহাতে বিপুল বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে তাহার উপায় করা কর্তব্য। এইজন্য উহার দক্ষিণদিকে বায়ু প্রবেশের পথ থাকা উচিত। কিন্তু শিশুর শয্যা এমনস্থানে বিস্তারিত করিতে হইবে বাহাতে উহার শরীরের উপরদিয়া বায়ুস্রোত প্রবাহিত না হয়। কারণ, তাহা হইলে উহার নানাপ্রকার রোগ জন্মিতে পারে।

(৫) শীত ও বর্ষার সময় গৃহের উত্তাপ রক্ষার জন্য তদ্ব্যতীত অগ্নি রাখা উচিত। এতদ্বির উত্তাপদ্বারা বায়ু সঞ্চালনের সাহায্য হয় এবং গৃহের দুর্গন্ধ রহজে নিবারিত হয়। কিন্তু প্রীক্ষকালে সূতিকাগৃহে অধিক পরিমাণে অগ্নি রাখা কোনমতে যুক্তিসঙ্গত নহে। এবং অন্য সময়েও যদি ঘর অত্যন্ত গরম হইয়া উঠে তাহা হইলে মধ্যো মধ্যো অগ্নি বাহিরে রাখিয়া দেওয়া ভাল। অল্প অগ্নি সূতিকাগৃহের এক কোণে রাখিলে কোন কতি না হইয়া বরং উপকারের সম্ভাবনা।

(৬) এতদ্বির প্রভৃতির মানসিক সচ্ছন্দতার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। ইউরোপ প্রভৃতি সভ্যদেশে প্রভৃতির মাতা, ভগ্নী প্রভৃতি আত্মীয়গণ সর্বদা তাঁহার নিকট অবস্থান করিয়া সেবাসুশ্রবা করেন। কিন্তু আমাদের দেশে প্রভৃতির একমাত্র সঙ্গিনী সূতিকাগৃহের পরিচারিকা। অন্তি হইবার ভয়ে আর কেহ লে গৃহে প্রবেশ করেন না। গৃহের বাহিরে থাকিয়া কেহ কেহ দুই চারিটী কথা কছেন মাত্র। ইহার উপর কন্যাসন্তান হইলে আর রক্ষা নাই। এরূপস্থলে অনেকেই প্রভৃতির প্রতি অশ্রদ্ধাভাবে বিদ্বেষ প্রকাশ করিতে প্রবৃত্তি করেন না। এই সকল অসুবিধা বতদূর সম্ভব দূর করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য।

আমাদের দেশের সহিত তুলনায় ইউরোপ প্রভৃতি সভ্যদেশে সূতিকাগৃহের ব্যবস্থা অনেক পরিমাণে উন্নত। অন্যান্য প্রকার প্রভৃতির মানসিক কষ্ট এবং তাহার ও শিশুর থাকিবার অসুবিধা ভিন্ন অন্যান্য অনেক ঘোর ঘটনা থাকে। সূতিকাগৃহের দোষে আমাদের দেশে শিশু ও প্রভৃতির

নানাবিধ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। এসবান্তে জীলোকদিগের শারীরিক অবস্থা এরূপ হয় যে তখন অতি সামান্য কারণে প্রসূতির বায়ুল-প্রদাহ, কুস্কু-প্রদাহ, অরায়ু-প্রদাহ প্রভৃতি নানাপ্রকার পীড়া জন্মিতে পারে। এই সকল রোগ সর্ব্বস্থলে সাংঘাতিক না হইলেও অনেক সময় প্রসূতির জীবন সঙ্কটাপন্ন এবং কোন কোন স্থলে তাহার শরীর চিরকল্প করিয়া ফেলে। শিশুদিগের পেঁচোর পাওয়া প্রভৃতি যে সকল রোগ আমাদের দেশে সচরাচর হইতে দেখা যায়, তাহাও অধিকাংশস্থলে স্তৃতিকাগৃহের দোষ হইতে সম্ভূত। ইউরোপ ও আমেরিকার প্রধান প্রধান নগরে শিশুদিগের মৃত্যুসংখ্যার সহিত তুলনার আশাদিগের দেশে উহা অনেক পরিমাণে অধিক বলিয়া প্রতীতি হয়। পূর্বে তথায় শিশুদিগের মৃত্যুসংখ্যা এখানকার ন্যায় অধিক ছিল; স্তৃতিকাগৃহের উন্নতির সহিত উহার অনেক হ্রাস হইয়াছে। বর্তমান সময়ে আমাদের দেশে যেখানে স্তৃতিকাগৃহের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা হয় তথায় শিশুর মৃত্যুসংখ্যা অন্যান্য স্থল অপেক্ষা অনেক কম দেখা যায়। পূর্বে ইংলেণ্ডে আমাদের দেশের ন্যায় শিশুদিগের ধমুটকার বা পেঁচোর পাওয়া রোগ সচরাচর দৃষ্ট হইত; কিন্তু এখন উহা কদাচ কখনও ঘটয়া থাকে। স্তৃতিকাগৃহের দোষে যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয় তাহার মধ্যে বায়ুল-প্রদাহ, কুস্কু-প্রদাহ, সর্দি ও উদরাময় সর্ব্বপ্রধান এবং প্রায়ই এই সকল রোগ হইতে শিশুদিগের স্তৃতিকাগৃহে মৃত্যু হইয়া থাকে।

ইউরোপপ্রভৃতি সভ্য দেশে অনেকে হাসপাতালে প্রসব হইয়া থাকে। হাসপাতালের হই একটি স্বতন্ত্র গৃহ এই উদ্দেশ্যে পৃথক্ করিয়া রাখা হয়। প্রসূতিগণ সেই খানে থাকিয়া সন্তান প্রসব করে। কিন্তু এপ্রকার একটি দোষ আছে। প্রসবের পর প্রসূতিদিগের স্তৃতিকাজর হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা। পূর্বে এই রোগ সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে তাহার দ্বারা বেশ বুঝা যায় যে এই রোগটি সংক্রামক। এক গৃহে ক্রমাগত নানা প্রকার ধাতুর জীলোক সন্তান প্রসব করিলে এই রোগ উৎপন্ন হওয়া সম্ভব। এই জন্যই ইউরোপের হাসপাতাল সমূহে মধ্যে মধ্যে এই রোগের প্রাবল্য দেখা যায়। সময়ে সময়ে ইহা এতদূর বৃদ্ধি পায় যে হাসপাতালে প্রসব হওয়া একেবারে বন্ধ করিয়া দিতে হয়। কখন কখন আবার এই পীড়ার বীজ তত্ত্ব স্তৃতিকাগৃহে এরূপ

বহুমূল হইয়া যার যে গৃহ ভগ্ন করিয়া না কেলিলে উহা ছর করা যায় না।
 হাঁসপাতালে প্রসব হইলে এইরোগদ্বারা আক্রান্ত হইবার কতক সম্ভাবনা আছে।
 কখন কখন এই পীড়ার বীজ হাঁসপাতালের ছাত্র, চিকিৎসক, খাদ্যী ও অমৃত-
 বর্গদ্বারা অন্যত্র প্রসৃত স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেও বিস্তৃত হয়। সৌভাগ্যক্রমে
 আমাদের দেশে প্রসবপ্রথা এরূপ নহে; এইজন্য ইউরোপ অপেক্ষা এদেশে
 স্ত্রীত্বিকারের প্রাদুর্ভাব কম।

আমরা এতক্ষণ দেশীয় প্রথার কেবল দোষ দেখাইলাম। কিন্তু ইতিপূর্বে
 বর্ণিত নিয়মের বশবর্তী হইয়া চলিলে এ প্রথার কতকগুলি সুবিধা ও হয়;—
 (১) বামী হইতে পৃথকভাবে স্ত্রীত্বিকাগৃহ নির্মিত হওয়াতে বামীতে কোন
 সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে প্রসূতির তদ্বারা আক্রান্ত হইবার
 সম্ভাবনা অল্প; (২) প্রসূতির সহিত স্ত্রীত্বিকাগৃহের পরিচারিকাদির অন্য
 সকলের সংস্রব একেবারে বন্ধ হওয়াতে অন্যের রোগ তাহাতে এবং তাহার
 রোগ অন্য প্রসূতিতে সংক্রামিত হইবার সম্ভাবনা কম হয়; (৩) ইষ্টকনির্মিত
 গৃহের উত্তাপের যত সহজে হ্রাসবৃদ্ধি হয়, চালাঘরের আত্যন্তিক উত্তাপের
 ততসহজে পরিবর্তন হয় না, সুতরাং এরূপ পরিবর্তনজনিত রোগোৎপত্তির সম্ভা-
 বনা চালাঘরে অপেক্ষাকৃত অল্প; (৪) চালাঘরের দ্বার বন্ধ থাকিলেও দরমার
 ও উপরের কঁাকদিয়া গৃহমধ্যে বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, ইষ্টকনির্মিত
 গৃহে তাহা হয় না; (৫) স্ত্রীত্বিকারের আবির্ভাব হইলে চালাঘর সহজেই
 ভাদিয়া ফেলা যায়, সুতরাং তৎসঙ্গে উক্তরোগ বিস্তৃত হইবার আশঙ্কাও
 কমিয়া যায় এবং অন্য প্রসূতি প্রসব হইবার সময় পূর্ববারের সংক্রামক
 বিষজনিত অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকেনা; (৬) আমাদের দেশে প্রসবের পর
 প্রায় ৮৯ দিন কাল প্রসূতি স্ত্রীত্বিকাগৃহে বাস করে। এ প্রথা মঙ্গল নহে।
 এই কয়েক দিবস (Lochia) আব অধিক হওয়ার প্রসূতির বস্ত্র গৃহে থাকাই
 ভাল।

প্রসূতি স্ত্রীত্বিকাগৃহে থাকিবার সময় স্ত্রীত্বিকার দ্বারা আক্রান্ত হইলে
 সেই গৃহ পুনরায় ব্যবহার করিবার পূর্বে উহা উত্তম রূপে সংশোধিত করিয়া
 লওয়া আবশ্যিক। স্ত্রীত্বিকাগৃহ ইষ্টকনির্মিত হইলে প্রসূতি উহা পরিত্যাগ করি-
 বার পর তাহাতে চুপগোলা লাগাইয়া, সমস্ত জানালা ও দ্বার বন্ধ করত উহার

ভিতর খানিক গছক পোড়ান যুক্তিসিদ্ধ। এই ভাবে ৪৮ ঘণ্টা ঘর বন্ধ রাখিয়া তাহার পর উহার দ্বার, জানালা খুলিয়া দিয়া ৪৮ ঘণ্টা কাল গৃহ মধ্যে উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালিত হইতে দেওয়া উচিত। তৎপরে ঐ গৃহ ব্যবহার করা যাইতে পারে। চালাগৃহ একে বারে ভাঙ্গিয়া কেলিলেই সমস্ত আশঙ্কা বিহীন হয়।

স্থতিকাগৃহ সম্বন্ধে যাহা যাহা বক্তব্য তাহা এক প্রকার বলা হইল। স্থতিকাগৃহের গুণ দোষ বে অনেক পরিমাণে লোকের বৈষয়িক অবস্থার উপর নির্ভর করে তাহা আমরা জানি। আবার কলিকাতার ন্যায় সহরে স্থানভাববশতঃ ইচ্ছা ও কমতা সত্ত্বেও অনেকে উপযুক্ত পরিমাণে স্বাস্থ্যজনক স্থতিকাগৃহ নির্মাণ করিতে পারেন না। সম্মুখে একপ অশুবিধার সম্ভাবনা অল্প। তথাপি যদি সকলে যতদূর সম্ভব আমাদের বর্ণিত নিয়মের দিকে দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে চেষ্টা করেন তাহা হইলে বে প্রসূতি ও শিশুর পীড়া ও মৃত্যুর সম্ভাবনা অনেক পরিমাণে কমিয়া যাইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

বাল্যবিবাহজনিত গর্ভাধানের বিষয় ফল।

বাল্যবিবাহ বে কত অনিষ্টের কারণ, বিশেষতঃ বাল্যবিবাহনিবন্ধন অকালে গর্ভাধান হইলে প্রসূতি ও সন্তানের বে কতদূর অপকার হয়, আমাদের দেশের লোকে তাহা অদ্যাপি সম্পূর্ণরূপে জ্ঞানকর করিতে পারিয়াছেন বলিয়া বোধ হয় না। এই কারণে বঙ্গভাষার খাজীবিদ্যাসহকারী পুস্তক লিখিতে হইলে অন্যান্য বিষয়ের সঙ্গে এই বিষয়টী আলোচনা করা অনাবশ্যক বা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না।

অনেকের বিশ্বাস বে বাল্যবিবাহ হিন্দুসমাজের চিরাগত প্রথা। কিন্তু প্রাচীন শাস্ত্রাদি আলোচনা করিয়া দেখিলে এই বিশ্বাস সত্যমূলক বলিয়া বোধ হয় না। এ সম্বন্ধে যতদূর প্রমাণ পাওয়া যায় তাহাহইতে দেখা যায় বে বৈদিক সময়ে বাল্যবিবাহ প্রচলিত ছিল না। পৌরাণিক সময়েও দেখা যায় ইন্দুমতী, হমরমতী, শকুন্তলা, দ্রৌপদী, উত্তরা, সাবিত্রী প্রভৃতি লক্ষ্যমাতা মহিলাগণের যৌবন বয়সেই উদ্ধাহকরিয়া লক্ষ্য হইয়াছিল। স্বয়ম্বর লে সময়ে

নিত্যযটনা ছিল, এবং ইহা সকলেই জানেন যে কন্যা পূর্ণযৌবনা না হইলে
 বরদ্বার বিবাহ হইতেই পারে না। অপেক্ষাকৃত আধুনিক সময়ের ইতিবৃত্ত
 আলোচনা করিলেও ভারতবর্ষে যৌবনবিবাহ প্রচলিত দেখা যায়। কুমোজ-
 রাজ অরচাদের কন্যা সংযুক্তা যৌবন বয়সে পিতার ইচ্ছার বিরুদ্ধে পৃথিবীত্যাগের
 গলে বরমালা অর্পণ করিয়াছিলেন। আমাদের দেশের ভেমন লিপিবদ্ধ
 ইতিহাস থাকিলে এরূপ আরও কত দৃষ্টান্ত দেওয়া হইতে পারিত। সকল-
 দিক্ বিবেচনা করিয়া দেখিলে বাল্যবিবাহ আধুনিক প্রথা বলিয়াই
 বিশ্বাস আছে। মুসলমানদের সময় হইতেই ইহার আরম্ভ এরূপ অস্বাভাবিক
 নিত্য অর্থোক্তিক নহে। মুসলমান সম্রাটগণ ও তাঁহাদের অধীনস্থ কর্ম-
 চাষিগণের মধ্যে অনেকেই অত্যন্ত ভোগস্বাসক্ত ও ইন্দ্রিয়পরতন্ত্র ছিলেন।
 তাঁহারা বহুসংখ্যক পত্নী ও উপপত্নীদ্বারা পরিবেষ্টিত হইয়া কালযাপন করি-
 তেন। পুত্ররাও তাঁহাদের নিরয়োজিত, অস্বচরবর্ণ চতুর্দিক্ হইতে তাঁহাদের
 জন্য সুন্দরী কন্যা সংগ্রহ করিয়া বেড়াইত। কি হিন্দু, কি মুসলমান সকল
 জাতির মধ্য হইতেই হলে বলে কোশলে এই সকল কন্যা সংগৃহীত হইত।
 কিন্তু কোরাণে স্বেয়া নারীকে বিবাহ করা নিষিদ্ধ বলিয়া স্বেয়াগণকে তাঁহা-
 দের ঘায়ে পতিত হইতে হইত না। এই জন্য ক্রমে যখন কন্যাসংগ্রাহক-
 দিগের অত্যাচার অসহ্য হইয়া উঠিল, তখন হিন্দুগণ আপনাদের জাতিকুল
 বাঁচাইবার জন্য বালিকাবয়সেই কন্যার বিবাহ দিতে আরম্ভ করিলেন।
 কারণ, কন্যাগণের সীমন্তে স্বেয়ার লক্ষণস্বরূপ সিন্দূর দেখিলেই মুসলমানদের
 নিরয়োজিত সংগ্রাহকগণ তাহাদিগকে আর গ্রহণ করিবার প্রয়াস পাইত না।
 এইরূপে হিন্দুসমাজে বাল্যবিবাহপ্রথা ক্রমে বহুমূল হইয়া এক্ষণে দেশাচারে
 পরিণত হইয়াছে। এক্ষণে মুসলমান ইংরেজ শাসনের অধীনে থাকিয়া আমাদের
 জ্ঞানচক্ষু উন্মীলিত হইয়াছে বটে, কিন্তু বহুদিনের পরাধীনতা ও অত্যাচারে
 আমরা এমন অপদর্শ হইয়া পড়িয়াছি যে বাল্যবিবাহের কনিষ্ঠাকারিতা স্বচক্ষে
 দেখিয়াও আমরা তাহা হ্রস্ব করিতে চেষ্টা করি না। পরন্তু কাহাকেও এই
 প্রথার বিরুদ্ধে চলিতে দেখিলে আমরা তাহার উপর খড়্গহস্ত হই। আমা-
 দের শারীরিক বলের সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বল একেবারে বিলুপ্ত হইয়া গিয়াছে;
 আমরা আমাদের পূর্ব গৌরব অতল বিশ্বস্তি সাগরে নিমজ্জিত করিয়া কেলি-

রাহি; আমরা এখন আর একটা জাতি বলিয়া পরিচয় দিতে পারি না; আমরা যুধে শাস্ত্র শাস্ত্র বলিয়া চিৎকার করি, কিন্তু এখন দেশাচারই আমাদের প্রকৃত শাস্ত্র হইয়া ঠাঁড়াইয়াছে; ইহার কাছে শাস্ত্রও খাটে না, বুদ্ধিও খাটে না। আমরা বড় বড় বক্তৃতা করিতে শিখিয়াছি; বড় বড় রাজনৈতিক বিষয় লইয়া ভূমূল আন্দোলন করিতে শিখিয়াছি; কিন্তু প্রকৃত জাতীয় উন্নতি কিসে হয়, কি উপায়ে এই অধঃপতিত জাতির পুনরুদ্ধার হইতে পারে, সে দিকে আমাদের কণাসাজও টুটি নাই।

যে সকল কারণে আজি হিন্দুজাতির এত দুর্গতি, বাল্যবিবাহ তাহার মধ্যে একটা প্রধান কারণ; এমন কি ইহাকে সর্বপ্রধান বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। আমাদের সামাজিক, নৈতিক ও রাজনৈতিক উন্নতির অন্তরায় কি তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় বাল্যবিবাহরূপ দুর্দান্ত রাক্ষস-ভীতু কুঠার হস্তে আমাদের গতিরোধ করিয়া ঠাঁড়াইয়া আছে। বতদিন ইহার বিনাশ সংসাধিত না হয়, ততদিন আমাদের কোন প্রকার উন্নতির আশা নাই, ততদিন ব্রহ্মের মূলকর্তন করিয়া শাখায় জলসিকনের ন্যায় আমাদের সকল প্রকার উন্নতির চেঁচী নিষ্ফল হইবে। ইণ্ডিয়ান স্পেক্টেটরের সম্পাদক সঙ্কর মালাবারি মহাশয় এই বিষয় লইয়া বিশেষরূপ আন্দোলন করিতে আরম্ভ করিয়াছেন, এবং তাঁহার নিজের বিবেচনায় বাহা ভাল বুঝিয়াছেন সেই উপায়ে ইহা দূর করিবার চেষ্টায় আছেন। তদন্যতিনি আমাদের ধন্যবাদের পাত্র। কিন্তু আমাদের বিবেচনায় বলপূর্বক সামাজিক কুপ্রথা দূর করা অসম্ভব। সমাজ উন্নত না হইলে, সমাজের লোকের চক্ষু না ফুটিলে, রাজকীর শাসনদ্বারা সামাজিক কুপ্রথা বিদূরিত করিতে চেষ্টা করাতে উপকার অপেক্ষা অপকারের সম্ভাবনা অধিক। সামাজিক কুপ্রথা দূর করিবার পূর্বে লোকশিক্ষা আবশ্যিক। ইহার জন্য বিত্তহীনতার সহিঁষ্য লোকের অজ্ঞান-দুষ্কার বিনাশ করিতে হইবে, লোকের ভালমন্দ বিচার করিবার শক্তি পরিত্রুট করিবার চেষ্টা করিতে হইবে, তাহাদিগকে সামাজিক প্রথা সকলের দোষত্রণ উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে, এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে সংস্কারকর্মসমূহকে আপনারা অগ্রসর হইয়া পথ দেখাইতে হইবে। নতুবা বলপূর্বক একটা কুপ্রথা দূর করিতে গেলে অন্য দশপ্রকার অনিষ্টের বীজরোপণ করা হইবে।

কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে দেশভেদে লোক নিয়মিতরূপে ব্যায়াম ও অন্যান্য পুরুষোচিত ক্রীড়ার চর্চা করিলে আমাদের জাতীয় উন্নতি সংশ্লিষ্ট হইবে। তাহাদিগের নিকট আমাদের জিজ্ঞাস্য এই যে, ব্যায়াম করিবে কে ? ব্যায়ামাদি দ্বারা শারীরিক দুর্বলতা ছর ছর এবং শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ সকল পূর্ণবিকাশ লাভ করে বটে, কিন্তু বাল্যবিবাহজাত দুর্বল দেহে সে পরিশ্রম সহ হইবে কিরূপে ? এতদ্বির পরিণতবয়স্ক পিতামাতা হইতে উৎপন্ন পূর্ণবয়স্ক ও সুস্থকার্য বালকের দেহ ব্যায়াম দ্বারা যে রূপ বিকাশ প্রাপ্ত হয়, বাল্যবিবাহজাত দুর্বল বালকের শরীর কখনই সেরূপ বিকাশ প্রাপ্ত হইতে পারে না।

প্রাকৃতিক নিয়মের অপব্যবহার হইতেই বাল্যকালে গর্ভাধান হয়। সমস্ত জীবজন্তুদিগের মধ্যে সন্তানোৎপাদনের একটি বিশেষ সময় বা উত্তেজনার অবস্থা দৃষ্ট হয়। সেই সময় তাহাদের স্ত্রী পুরুষের সঙ্গ হইলে সন্তানোৎপত্তি হইয়া থাকে। এই সঙ্গদ্বারা স্ত্রীজাতির শরীরের ডিম্বের সহিত পুংস্রাতির দেহোৎপন্ন রেডের জীবাত্মর সঙ্গিলন হইয়া ঐ ডিম্ব অঙ্কুরিত বা বর্ধিত হইতে আরম্ভ হয়। ইহারই নাম গর্ভাধান। ইতর জন্তুদিগের মধ্যে প্রায়ই অতি অল্পবয়সে এই সময় আরম্ভ হয়। কিন্তু মহুয্যজীবনে এই সময় অপেক্ষাকৃত অনেক বিলম্বে উপস্থিত হয়। কারণ, কেবল জীবনধারণ ও বংশবৃদ্ধি মহুয্য-জীবনের একমাত্র লক্ষ্য নহে। ঋতু আরম্ভ হইবার পূর্ববর্তী কালে স্ত্রীজাতির শারীরিক শক্তি ও গঠন পরিবর্ধিত হইতে থাকে এবং তাহাদের জননেচ্ছির বাহাতে গর্ভধারণের উপযোগী হয় এরূপ ভাবে বিকাশ প্রাপ্ত পাইতে থাকে। এই বিকাশের পূর্ণতা লাভ সময় সাপেক্ষ। বাহারা অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সে এই পূর্ণতালাভ করে তাহাদের ঋতুকাল প্রায়ই নিয়মিত সময় অন্তর উপস্থিত হয় এবং তাহাদের শরীর অধিক বয়স পর্যন্ত গর্ভধারণক্ষম থাকে। অপরদিকে বাহারা মানসিক বিকাশ সম্বন্ধে অকালপক্কতার পরিচয় দেয় তাহাদের বুদ্ধির তেজ যেমন জীবন সংগ্রামে প্রবেশ করিবার পূর্বেই নিঃশেষিত হইয়া যায়, তেমনি বাহারা অল্পবয়সে ঋতুমতী হয় তাহাদের শরীর শীঘ্র শীঘ্র নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও উৎপাদিকা শক্তির হ্রাস হয়, এবং তাহারা অকালবার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হইয়া অল্পদিনের মধ্যেই ইহলোক হইতে অবসর গ্রহণ করে। ব্যক্তিগত

জীবনসম্বন্ধে একথা যেমন খাটে জাতিগত জীবন সম্বন্ধেও ঠিক সেইরূপ খাটে। ইহার উপর যদি (evolution) বিবর্তবাদের মত সত্য বলিয়া স্বীকার করা যায়, তাহা হইলে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে হইবে যে, বংশ পরম্পরাক্রমে এইরূপে কোন জাতির জীবনীশক্তির অবনতি হইতে থাকিলে, কালে ধরাতল হইতে উহার নাম পর্যন্ত বিলুপ্ত হইয়া যাইবে।

একথা কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না যে, যেসকল জাতির জীলোকেরা অল্পবয়সে ঋতুমতী হয়, সেই সকল জাতি প্রায়ই হীনবীৰ্য্য ও পরপদদলিত হয়। হিন্দুগণ তাহার উত্তম দৃষ্টান্তস্থল। অপর দিকে যে জাতির জীলোকগণ অধিক বয়সে ঋতুমতী হয় তাহারা প্রায়ই বীৰ্য্যবান ও অপর জাতির উপর প্রভুত্ব করিতে সক্ষম হয়। যদিও দেশের জলবায়ু, উদ্ভাপ প্রভৃতির প্রভাবে জীলোকগণ অল্পবয়সে ঋতুমতী হইতে পারে ইহা স্বীকার করা যায়, তথাপি ইহা বলিতে হইবে যে, জলবায়ু প্রভৃতির প্রভাব পূর্বোক্তরূপ জাতিগত দুর্বলতার প্রত্যক্ষ কারণ নহে।

জলবায়ুর প্রভাব, জাতিগত ও জন্মগত শারীরিক প্রকৃতি, সামাজিক আচার ব্যবহার প্রভৃতি নানাপ্রকার কারণে প্রথম রজোদর্শনের কালসম্বন্ধে তারতম্য হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১৩ বৎসর হইতে ১৬ বৎসরের মধ্যে প্রথম ঋতুকাল উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি গড়ে চতুর্দশ বৎসর বয়স প্রথম রজোদর্শনের সময় বলিয়া ধরা যায়, তাহা হইলে তাহার পর আর সাত বৎসরের কমে জীলোকের শরীর ও জননেদ্রিয় পূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত হয় না, অর্থাৎ ইহার পূর্বে কোন জীলোক সহজে এবং নিজে স্বাস্থ্য বজায় রাখিয়া সুস্থকায় ও বলিষ্ঠ সন্তান প্রসব করিতে পারে না। যে বয়সে জীলোকদিগের সচরাচর ঋতু হইতে আরম্ভ হয় সে বয়সে শরীরের অন্তিসকল পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না। ২৪ বৎসরের কমে জীলোকের ও ২৮ বৎসরের কমে পুরুষের দেহ উপযুক্ত দৃঢ়তা লাভ করে না। সুতরাং ইহার পূর্বে সন্তান হইলে সে সন্তান কখনই উপযুক্ত পরিমাণে বলিষ্ঠ হইতে পারে না। এতদ্বির শারীরিক পঠনের পূর্ণতা হইবার পূর্বে গর্ভ সঞ্চার হইলে জীলোকের জীবনীশক্তি সন্তানের দেহ পোষণের জন্য নিয়োজিত হওয়াতে তাহার নিজের শরীর অত্যন্ত ক্ষতিগ্রস্ত হয়,

এবং অবশেষে সে রুগ্ন বা অকালে জরাগ্রস্ত হইয়া অল্পবয়সেই জীবনলীলা শেষ করে।

বাল্যবিবাহের একটী বিষময় ফল এই হয় যে পুরুষ ও স্ত্রী উভয়েরই জনেন্দ্রিয় সকল পূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত হইবার পূর্বেই একজন্ম সহবাস ও সঙ্গম-প্রভৃতি দ্বারা উভয়েরই চিত্তবৃত্তি ও বাহ্যিক জনেন্দ্রিয় সকল অকালে ও অস্বাভাবিকরূপে উত্তেজিত হইয়া উঠে। এই উত্তেজনার প্রভাব ক্রমে আন্তঃস্তরীণ জনেন্দ্রিয় পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। অবশেষে সমস্ত শরীর এই উত্তেজনার সাহায্য করে এবং আন্তঃস্তরীণ জনেন্দ্রিয় সকল অকালে বিকাশ প্রাপ্ত হয়। ইহার ফল এই হয় যে অল্প বয়স হইতেই পুরুষের রেতঃখলন ও স্ত্রীলোকের রজোদর্শন আরম্ভ হয়। এইরূপে অকালে ঋতু আরম্ভ হইবার পর এক বৎসর দেড়বৎসরের মধ্যে গর্ভ সঞ্চারণ হইয়া উপযুক্ত সময়ে অথবা তাহার পূর্বেই সম্ভব প্রসূত হয়। এরূপ অবস্থায় সম্ভব যে দুর্বল, ক্ষীণকায় ও অপুষ্টদেহ হইবে, এবং প্রসূতি প্রসবান্তে স্ত্রীকোরোগাক্রান্ত হইবে, অথবা পরে রজোঘটিত ও অন্যান্য নানাবিধ রোগের হস্তে পড়িয়া দারুণ কষ্টে জীবন অতিবাহিত করিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? এই সকল দুর্বলকায় সম্ভব যে দেশের ভবিষ্যৎ আশার স্থল সে দেশের কি কখন উন্নতি হইতে পারে? একদিকে ইহাদের শরীর যেমন দুর্বল, অপরদিকে ইহাদের মনও তেমনি নিস্তেজ। এইজন্য যে সকল জাতির মধ্যে বাল্যবিবাহ প্রচলিত নাই তাহারা মানবজীবনের যে সকল দুরূহ কর্তব্য অনায়াসে সম্পাদন করিতে পারে। উদ্ধারা সেই সকল কর্তব্যের ভার বহন করিতে অপারগ হয় এবং অনেক সময় উক্ত পরিশ্রম সহ্য করিতে না পারিয়া অকালে কালগ্রাসে পতিত হয় অথবা অল্প বয়সেই নানারোগে আক্রান্ত হইয়া অতি কষ্টে জীবন যাপন করে। অপরদিকে তাহারা এইরূপে অকালে সম্ভব প্রসব করে তাহারা স্বামী ও নিজের দোষে বাল্যবয়সে প্রসবের দারুণ যন্ত্রণা সহ্য করিয়া, পরে রজোঘটিত নানারোগে কষ্ট পায় এবং অবশেষে অজীর্ণ, হৃদরোগ, ফুস্ফুসের পীড়া প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত হয় ও প্রায়ই ক্রয়কাশরোগে তাহাদের মৃত্যু হইয়া থাকে। কারণ, দুর্বল ও ক্ষীণ দেহেই সাধারণতঃ এই শেবোক্ত রোগের প্রভাব অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়।

সন্তানপোষণের জন্য দুগ্ধ একান্ত প্রয়োজনীয়। কিন্তু বাল্যকালে গর্ভাধান হইলে, প্রসূতির শরীরের পূর্ণ পরিপুষ্টির অভাবনিবন্ধন তাহার স্তনে উপযুক্ত পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চয় হয় না, এবং যাহা হয় তাহাতে সারভাগ অল্প থাকে বলিয়া তদ্বারা সন্তানের ভালরূপ বলাধান হওয়া সম্ভব নহে। কারণ, তত অল্প বয়সে স্তনের গ্রন্থিসকল ভালরূপে পুষ্ট হইতে পায় না। কাজেই অপর জীলোকের স্তন্য পান করাষ্টয়া, অথবা তদভাবে গো গর্দভাদি পশুর দুগ্ধ খাওয়াইয়া সন্তানকে জীবিত রাখিবার চেষ্টা করিতে হয়। শিশুর দেহ-পুষ্টির জন্য স্বাভাবিক উপায়ের পরিবর্তে অস্বাভাবিক উপায় অবলম্বন করিতে হয়। এদিকে প্রসূতি এইরূপে তিন চারিটা সন্তান প্রসব করিবার পরই জীর্ণা শীর্ণা, বিবর্ণা হইয়া অকালবার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হয়; কোন বিষয়ে তাহার আর উৎসাহ থাকে না। এতদ্ভিন্ন বাল্যবিবাহজাত সন্তান অনেক সময় অকালে মৃত্যুপ্রাপ্ত পতিত হইয়া পিতামাতাকে অকূল শোক সাগরে ভাসাইয়া যায়।

বাল্যবিবাহনিবন্ধন অল্পবয়সে গর্ভাধান হইলে, সেই অকালপ্রসূত সন্তানের ও তাহার মাতার কতদূর শারীরিক অনিষ্ট হয়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল। ইহা ভিন্ন বাল্যবিবাহের আরও অনেক দোষ আছে। ইহা বিবাহিত ব্যক্তির বৈষয়িক, মানসিক, ও অন্যান্য সকলপ্রকার উন্নতির পথে কণ্টক রোপণ করে। পিতামাতা বা অন্য অভিভাবক হয়ত অল্পবয়সে স্বীয় সন্তান বা পোষ্যের বিবাহ দিয়া ইহলোক পরিত্যাগ করিলেন। এদিকে সেই বিবাহিত বালক ইহার মধ্যে দুই তিন সন্তানের পিতা হইয়া পড়িয়াছে। কাজেই অনন্যোপায় হইয়া সন্তান ও জ্বর ভরণপোষণের জন্য তাহাকে পড়াশুনা ছাড়িয়া দিয়া অর্থাগমের উপায় দেখিতে হইল। তাহার অধিক বিদ্যালভ করিবার সুবিধা হইবে কিরূপে? এদিকে অল্পবিদ্যায় অধিক অর্থাগমের সুবিধা হওয়া সকলের ভাগ্যে ঘটে না। সুতরাং সে সমস্ত দিন খাটিয়াও নিজের সাংসারিক কষ্ট ছর করিতে সমর্থ হয় না। এরূপ অবস্থায় তাহার দারিদ্র্যই বা যুচিবে কিরূপে, আর সে মানসিক উন্নতিই বা করিবে কিরূপে? এদিকে অল্পবয়স হইতে রিপু চরিতার্থ করিতে আরম্ভ করিতে তাহার আত্মার অধোগতি হইতে থাকে। বাল্যবিবাহজাত সন্তান যে জীবনলংঘনের কষ্ট সহ করিতে অসমর্থ হয়, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে। তাহার শরীর হয়

উভয়ই নিস্তেজ হয়। সে দৃঢ়তার সহিত কোন কার্যপ্রণালী অবলম্বন করিতে পারে না। বাল্যবিবাহের বরকন্য়ার পরম্পরের চরিত্র পরীক্ষা করিয়া মনো-নয়ন চলে না। কারণ অল্পবয়স্ক বালক বালিকার পক্ষে সে বিচার সম্ভব নহে। সুতরাং অনেকস্থলে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট ত্রীপুরুষ পরম্পরের সহিত অভেদ্য বিবাহ বন্ধনে বদ্ধ হইয়া দারুণ মানসিক কষ্টে চিরজীবন অতিবাহিত করে। কেহ কেহ স্পষ্টীকরে প্রচার করিয়া থাকেন যে বাল্যবিবাহে যেরূপ মনের মিল হয়, পরিণত বয়সের বিবাহে সেরূপ হয় না। বহুদিনের একত্ৰাবস্থানে দুইজন লোকের পরম্পরের প্রতি একপ্রকার অনুরাগ জন্মান স্বাভাবিক বটে, কিন্তু ইহাকে প্রকৃত প্রণয় বলা যায় না। বিশেষতঃ আজিকালি-কার পরিবর্তিত সামাজিক অবস্থায় একপ্রকার অনুরাগও বিরল হইয়া পড়িতেছে। আজিকালিকার শিক্ষিত যুবকগণ অধিকাংশ স্থলেই অশিক্ষিতা বা অল্পশিক্ষিতা বালিকাভাৰ্য্যার সহবাসে তৃপ্তিলাভে অসমর্থ হইয়া অভ্যস্ত অস্থখে জীবন যাপন করেন, অথবা কুপপগামী হইয়া নিজের সৰ্বনাশের পথ উন্মুক্ত করেন। এ সম্বন্ধে দুই চারিজন হয়ত অপেক্ষাকৃত সৌভাগ্যবান থাকিতে পারেন। কিন্তু তাহা দেখিয়া সমগ্র সমাজের অবস্থা সম্বন্ধে কোন মীমাংসা করা যুক্তিসঙ্গত নহে।

বাল্যবিবাহে ত্রীপুরুষের পরম্পরের প্রতি উপযুক্ত শ্রদ্ধা জন্মিতে পারে না, সুতরাং একজনের দ্বারা অপরের ধৰ্ম্মপথের সহায়তা হওয়া দূরে থাকুক বরং তাহার সম্পূর্ণ ব্যাঘাত ঘটে। বাল্যবিবাহ ত্রীশিক্ষার একটা বিবম অন্তরায়। যাহার আটদশ বৎসরের মধ্যে বিবাহ হইল সে আর শিক্ষালাভ করিবে কিরূপে? এইজন্যই আমাদের দেশের ত্রীলোকদের মধ্যে আজিকালি অল্পশিক্ষার কুফল পূর্ণমাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন বাল্যবিবাহের আর একটা দোষ আছে। আমাদের দেশে যে বালবিধবার সংখ্যা এত অধিক তাহার প্রধান কারণ বাল্যবিবাহ। ২০ বৎসর বয়সের পূর্বে শতকরা ষত লোকের মৃত্যু হয়, ২০ বৎসরের অধিকবয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে মৃত্যুর হার তাহা অপেক্ষা অনেক অল্প। এবং বালকবালিকার মৃত্যুর সংখ্যা তুলনা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, বালিকা অপেক্ষা বালকের মৃত্যুর সংখ্যা অধিক। এইজন্য যাহাদের অল্পবয়সে বিবাহ হয় তাহাদের মধ্যে বালকদিগেরই অধি-

চাংশহলে মৃত্যু হইয়া থাকে। আমাদের দেশে বালবিধবার সংখ্যা যে এত অধিক ইহাই তাহার প্রধান কারণ। সে যাহা হউক, এই সকল বিষয় বিস্তারিতভাবে বর্ণন করা বর্তমান প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে। এইজন্য আমরা এখানে বাল্যবিবাহের শ্রেয়োক্ত দোষগুলির উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত হইলাম।

বাল্যবিবাহ প্রথা দেশ হইতে, দূরীভূত না হইলে আমাদের কোনপ্রকার উন্নতির আশা নাই। আমাদের সমাজের অধিনায়কগণ রাজনৈতিক উন্নতি সম্বন্ধেই বক্তৃতা করুন, আর নৈতিক উন্নতির চেষ্টাই করুন, বাল্যবিবাহ যতদিন দেশমধ্যে বদ্ধমূল থাকিবে ততদিন কিছুতেই কিছু হইবে না। তাহার। যদি এই কুপ্রথার বিরুদ্ধে বন্ধপরিকর হইতে পারেন, তবেই একদিন আমাদের দেশের উন্নতির আশা করা যাইতে পারে। এদেশের বর্তমান উন্নতি সম্বন্ধে যিনি যত গর্ব করুন না কেন, বাল্যবিবাহ যে আমাদের সকলদিকে সর্বনাশ করিতেছে তাহা বুদ্ধিমান ব্যক্তিমাতেই স্বীকার করিবেন। মুসলমান রাজত্ব-কালে বাধ্য হইয়া একটা কুপ্রথার আশ্রয় লইতে হইয়াছিল বলিয়া কি চির-কাল তাহার অনুসরণ করিতে হইবে? জানিয়া শুনিয়া পূর্বপুরুষগণের প্র-বর্তিত অন্যায়কার্যের পোষকতা করিতে হইবে? ইহা অপেক্ষা নির্দুষ্কিতা আর কি হইতে পারে? অন্যান্য সভ্যদেশে এখন যেক্রপ অধিক বয়সে বিবাহ হয়, মুসলমান রাজত্বের পূর্বে ভারতবর্ষেও সেইরূপ হইত। প্রভেদের মধ্যে আমাদের দেশে বিবাহের পূর্বে বরকন্যা পরম্পরের সহিত নির্জনে দেখা সাক্ষাৎ করিতে পারিত না। আত্মীয় স্বজনের সমক্ষে অথবা প্রকাশ্যে স্বয়ম্বর সভায় বরকন্যার পরস্পর দেখা শুনা হইত। প্রসিদ্ধ বৈদ্যক গ্রন্থকার স্মৃজিত বলিয়াছেন, “পঞ্চবিংশতি বর্ষের নূনবয়স্ক পুরুষের দ্বারা যদি ষোড়শ-বর্ষের নূনবয়স্কা স্ত্রীলোকের গর্ভউৎপাদিত হয়, তবে সেই সন্তান গর্ভেই নাশ প্রাপ্ত হয়; যদি এরূপ স্থলে সন্তান জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়, তবে সে অধিকদিন বাঁচে না; এবং যদি বাঁচে তবে তাহার শরীর ও মন দুর্বল হয়। অতএব অত্যন্ত বালিকাবস্থায় গর্ভাধান করাইবে না।” যখন স্মৃজ-তের আর প্রসিদ্ধ ও প্রাচীন গ্রন্থকার এমন কথা বলিয়াছেন, তখন নিশ্চয় সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে শাস্ত্রমার্গানুসারী প্রাচীন হিন্দুগণ কখনই

বাল্যবিবাহের অনুমোদন করিতেন না। প্রাচীন হিন্দুজাতি উন্নতির পথে
 যেরূপ অগ্রসর হইয়াছিলেন তাহাতে এরূপ সিদ্ধান্ত করা অসম্ভব নহে যে
 তাঁহারা বাল্যবিবাহের দোষ বিলক্ষণ স্বদয়ঙ্গম করিয়াছিলেন; তাঁহারা
 বুঝিয়াছিলেন যে বাল্যবিবাহ জাতীয় অবনতির দ্বার উন্মুক্ত করিয়া দেয়; তাঁহারা
 বুঝিয়াছিলেন যে বাল্যবিবাহজাত সন্তানদিগের শরীর যেরূপ দুর্বল হয়
 তাহাতে তাঁহারা উত্তরকালে কখনই পুরুষোচিত কর্তব্যভার বহন করিতে
 পারে না। তাঁহারা ইহাও স্পষ্টরূপে স্বদয়ঙ্গম করিয়াছিলেন যে বাল্যবিবাহে
 লোকের সাংসারিক কষ্টের বৃদ্ধি হয়; যে আপনি আপনার জীবনরক্ষার
 উপায় করিতে পারে না তাহাকে আর পাঁচটি দুর্বল শিশু সন্তানের ভার
 গ্রহণ করিতে হয়, এবং নানা প্রকারে জড়ীভূত হইয়া পড়াতে তাহার
 সমস্ত উৎসাহ উদ্যম ভাঙ্গিয়া যায়। প্রসিদ্ধ হিন্দুশাস্ত্রকার মহত্ব বাল্য-
 বিবাহকে জাতীয় ও সামাজিক অবনতির কারণ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন
 এরূপ প্রমাণ পাওয়া যায়। তাঁহার মতে ত্রিংশৎবর্ষবয়স্ক পুরুষ দ্বাদশ
 বর্ষীয়া কন্যার পাণিগ্রহণ করিবে। কারণ, দ্বাদশ বর্ষে কন্যা ঋতুমতী হয়।
 কিন্তু তিনি ইহাও বলেন,—

“জীপি বর্ষাণ্যদীক্ষেত কুমার্য্যতুমতী সতী।

উর্দ্ধত্ব কালাদেতস্মাদ্ বিদ্বৈত সদৃশং পতিং।”

৯ম অধ্যায়, ৯০ শ্লোক।

কুমারী ঋতুমতী হইবার পর তিনবৎসর কাল অপেক্ষা করিবে। তাহার
 পর নিজের মনোমত পতিকে বরণ করিবে।

তিনি সৎপাত্র নির্বাচনের এতদূর পক্ষপাতী যে এ সম্বন্ধে নবম অধ্যায়ের
 ৮৯ শ্লোকে বলিয়াছেন,—

“কামমামরণাৎ তিষ্ঠেদ্ গৃহে কন্যর্ভূমত্যাপি।

নচৈবৈনাম্ প্রযজ্জেত্তু শুণহীনায় কর্হিচিৎ।”

কন্যা ঋতুমতী হইয়াও বহুকাল পর্যন্ত পিতৃগৃহে থাকে সেও ভাল
 তথাপি কখন শুণহীনপাত্রে কন্যা দান করা উচিত নহে।

তাঁহারা বলেন যে মহুর মতে বিবাহের পূর্বে কন্যা রজস্বলা হইলে
 তাহার পিতাকে প্রত্যবায়প্রস্তু হইতে হয়, তাঁহারা উপরি উক্ত শ্লোক দুইটি

একটু মনোযোগ পূর্বক পাঠ করিয়া 'দেখিবেন। আমাদের বিবেচনায় হিন্দু সভ্যতার মাধ্যম্নিন সময়ে হিন্দু জাতির মধ্যে বাল্যবিবাহ প্রচলিত ছিল না। "অষ্টমে চ ভবেদ্গৌরী" প্রভৃতি যে সকল শ্লোকধারা এখন বাল্যবিবাহের পক্ষ সমর্থন করা হয়, তাহা নিশ্চয়ই মুসলমান রাজত্বকালে শাস্ত্রমার্গানুসারী হিন্দুদিগের সুবিধা ও জাতিরক্ষার জন্য স্মার্ত্তবাগীশ বা অন্য কোন বুদ্ধিমান টীকাকারকর্তৃক শাস্ত্রমধ্যে সন্নিবেশিত হইয়া থাকিবে।

সে যাহাই হউক, বাল্যবিবাহপ্রতিপোষক শ্লোকের লেখক যিনিই হউন, শাস্ত্রীয় আদেশের অভিপ্রায় কখনই এরূপ হইতে পারে না যে লোকে জানিয়া শুনিয়া অন্যায় কার্য্য করুক। হিন্দু শাস্ত্রকারগণই বলিয়াছেন।

“যুক্তিহীন বিচারেতু ধর্ম্মহানিঃ প্রজায়তে।”

যুক্তিহীন বিচারে ধর্ম্মহানি হয়।

সুতরাং, কি আধুনিক, কি প্রাচীন, কি অস্বদেশীয়, কি বিদেশীয়, সকল চিকিৎসাশাস্ত্রেই যখন বাল্যবিবাহজনিত গর্ভাধান বিবিধ অনিষ্টের মূল বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে তখন এই কুপ্রথা পোষকতা করা কখনই ধর্ম্মসঙ্গত হইতে পারে না। যুক্তিহীন বিচারে যদি ধর্ম্মহানি হয়, যাহা অনিষ্টের ও অমঙ্গলের হেতু তাহা ত্যাগ না করা যদি ধর্ম্মবিরুদ্ধ হয়, তবে যতদিন বাল্যবিবাহরূপ কুপ্রথা আমাদের দেশে প্রচলিত থাকিবে ততদিন আমরা কখনই ধর্ম্মপথ-বলম্বী বলিয়া অভিহিত হইবার উপযুক্ত হইব না।

গর্ভচিকিৎসাসার।

গর্ভাবস্থায় উদরে যন্ত্রণা।—কিউপ্রম-অ্যারসেনিক্, মরকিয়া-এসেট্।

গর্ভস্রাব ও গর্ভপাত নিরূপণার্থে :—আর্নিকা, বেলেডোনা, ইপিকাক, সেবাইনা, সিকেলি, ভাইবর্ণম্-ওপিউলস্, ভাইবর্ণম্ গ্রন। যদি অনবরত এক সময়েই ঘটে, ক্লোরাইড্ অব গোল্ড্ এবং সোডিয়ম্।

জরায়ুগ্রীবীর ওষ্ঠদেশে স্ফোটক।—ক্যান্থ, হিপার-ললুক্, ল্যাকেসিস্, মার্ক, কন্স, সাইলিসিয়া, সল্ফর।

স্তনে দুগ্ধের অল্পতা বা সম্পূর্ণ অভাব ।—ক্যাল্ক, কষ্টিকম্, রস্, একোনাইট, বেল্, ব্রাই, ক্যাম্, মার্ক্ ।

গর্ভাবস্থায় প্রস্রাবে এলবিউমিন থাকা ।—এপিস্, আসে, ইকুইসিটম্, মার্ক-কর, ফস্ ।

গর্ভাবস্থায় অরুচি । আস্, এন্টি-ফ্রুড্, ক্যাল্-কার্ক, নক্স-ভোম, পলস্, সল্ফর, ভেরে-এলব ।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর সম্মুখাবর্তন ।—যতক্ষণ না বস্তিকোটরের উপরে উঠে, ততক্ষণ প্রস্রাবে পিঠ পাতিয়া শুয়াইয়া রাখা ।

নরজাত শিশুর সন্ধ্যাসরোগ ।—নাভীসংযুক্ত নাড়ী কাটিয়া রক্ত বহির্গত হইতে দেওয়া ।

গর্ভাবস্থায় উদরী ।—এপিস্, আস্, ডিজিটেলিস্ ।

প্রসবক্রিয়াকালীন হাঁপানি ।—আস্, লোবিলিয়া-ইন্ফেটা, শৌকান ও এক এক ফোটা খাওয়ান ।

প্রসবের পর মূত্রস্থলীর অবসন্নতা ।—টিনক্চর-সিকেলি, প্রতি অর্ধ ঘণ্টায় ১০ ফোটা ব্যবস্থা ।

প্রসবের পর কোষ্ঠবদ্ধতা । ব্রাই, নক্স, সল্ফ, গরমজলের পিচকারি করা ।

সূতিকাক্ষেপ । একন্, এক্টিয়া, আর্জেন্টম্-নাইট, আর্গিকা, আস্, বেল্, ব্রাই, ক্যাম্, জেলস্, হাইঅস্, ওপিয়ম্, ষ্ট্র্যাম্, ভেরেট্রুম-ভিরি, জিক্; ক্লোরাকরম, শৌকান; কফিয়া, কিউপ্রম্ ।

স্থানিক অঙ্গগ্রাহ বা কামড়ানি ।—কিউপ্রম্-মেটে, ইগনে, ভ্যাল-জিক্, । যদি নিয়মিত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে হয় ভাইবর্ণম্-ওপিউলস্ ও ভাইবর্ণম্ প্রদান ।

গর্ভাবস্থায় আক্ষেপ ।—বেল্, জেলস্, ওপিয়ম্ ।

স্তন্যাধিক্য ।—আইওডাইড্-অব-পোটাসিয়ম্ ।

গর্ভাবস্থায় মস্তক ঘূর্ণন ।—বেল্, মার্ক-ভাই ।

প্রসবক্রিয়াকালে রক্তপিত্ত ।—এসিড-নাইট, হ্যাম-ভাজ, টেরিবিছ ।

গর্ভাবস্থায় অর্ধকপালে ।—একন্, চায়না, কলো, ইগনেসিয়া, স্পাইজিলিয়া ।

গর্ভাবস্থায় অর্ধাঙ্গে পক্ষাঘাত ।—বেল্, কষ্টিকম, ককুলস্, ইগনে-
সিয়া, নক্স-ভোম, সিপিয়া ।

গর্ভাবস্থায় জরায়ু হইতে রক্তস্রাব ।—এপোমাইনম্-ক্যান
এরিজিরন-ক্যান, টিল-পেন ।

গর্ভাবস্থায় অর্শ ।—ইফ্লুস-হিপ্, এলোজ, কলিনসোনিয়া-ক্যান,
নক্স-ভোম, সল্ফর ।

প্রসবকালীন রক্তবমি ।—হ্যাম-ভার্জ ।

গর্ভাবস্থায় ন্যাবারোগ ।—ফস্ ।

গর্ভাবস্থায় উন্মাদ ।—একটিয়া-রেসিমোসা ।

গর্ভাবস্থায় অবসন্নতা ও মুচ্ছা ।—একন্, কার্ব-ভেজি, ক্যাম,
হিপার-সলফ, মন্-কন্, নক্স-ভোম্ ।

গর্ভাবস্থায় প্রদর ।—সিকেলি, হেলোনিয়াস্, হাইড্রাস্টিস্, আই-
অড-আর্স, ফস-ফেট অব্-লাইম্ ।

অত্যন্নসূতিকাস্রাব ।—একন্ । যদি পেটে বেদনা, উদরাময় ও
দস্তশূল আরম্ভ হয়, ক্যাম্ । যদি পেট ফাঁপা থাকে—কলোসিছ । বহুদিন
স্থায়ী ও রক্তযুক্ত স্রাব—নক্স-মন্, প্রথম দশমিক ।

দুগ্ধজঙ্ঘর নিবারণার্থে ।—আর্গিকা । যদি উহা উপস্থিত হয়—
একন্ ।

গর্ভাবস্থায় স্নায়ুঘটিত বেদনা ।—একন্, আর্স, বেল্, জেল্ন্স,
নক্স-ভোম, পল্ন্স ।

চুচুকে ক্ষত ।—হাইড্রাষ্টিয়া গ্লিসেরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক
প্রলেপ । কাটিয়া ঝাইলে বা চর্মে উঠিয়া গেলে নাইটেট্-অব্-সিল-
ভার-লোসন ।

বাহ্যিক ভগোষ্ঠের সোধ ।—এপিস্ ।

গর্ভাবস্থায় পক্ষাঘাত ।—ইগনেসিয়া, নকস্-ভোম, প্লম্-বম্ ।

মুখের পক্ষাঘাত—কষ্টিকম্, কল, গ্র্যাফ, ওপিয়ম, প্লম্-বম্ ।

গর্ভাবস্থায় কাউর ।—এলম্, আদ, ব্রাই, লাইকো, ফস্, সিপিয়া ।

গর্ভাবস্থায় রক্তাধিক্যবশতঃ শূলতা ।—বেল্, গ্র্যাফাইটিস্ ।

গর্ভাবস্থায় যোনিদ্বার কণ্ডুয়ন ।—সিপিয়া, সলফাইট্-অব
সোডা, সোহাগা অথবা কেরোসিন-সবলিমেন্ট জলে মিশাইয়া বাহ্যিক প্রয়োগ ।

গর্ভাবস্থায় মুখে থুথু উঠা ।—ক্রিয়াসোট, মার্ক ।

গর্ভাবস্থায় মুখে জল উঠা ।—ক্যাল্-কার্ক, ক্যাপসিকম্,
কষ্টিকম, কার্ক-এনি, নকস্-ভোম, পলস, সিপিয়া ।

প্রসবের পর প্রস্রাব বন্ধ ।—সকেলি । ইহাতে কোন ফল না
হইলে ক্যাথিটার যন্ত্র ব্যবহার ।

গর্ভাবস্থায় ভ্রূর্যুর বাতগ্রস্ততা অথবা স্রায়ুঘটিত
বেদনা ।—কলো, ভাইবর্ণম, জ্যাক্সাইলম্ ।

গৌণ রক্তস্রাব ।—এপোসাইনম্-ক্যান্, এরিড্রিন-ক্যান্,
টিল্পেণ ।

দক্ষিণপার্শ্বে যন্ত্রণা ।—এক্টিয়া-রেসিমোয়া ।

দন্তশূল ।—একন, এনুমিনা ।

নবজাত শিশুর চোয়াল আটকাইয়া যাওয়া ।—প্যাসি-
ক্লোরাইনকার্বোনেট ।

মূত্রকৃচ্ছ্র এবং সময়ে সময়ে প্রস্রাবের সহিত রক্ত-
নির্গমন ।—ইকুইসিটম্ ।

• **গর্ভাবস্থায় বমন।**—ইথুসা-সাইনেপিয়ম্। যখন দুগ্ধ সহ্য না হয় ইপিক্যাক, ক্রিয়াসোট, নেট-সল্ফ্, নক্স-ভোম, অক্সিলেট-অব-সিরিয়ম্। বমন যদি অনিবার্য হয়, কিউপ্রম আরস্, ক্যালোমেল, দ্বিতীয় দশমিক প্রতিমাত্রায় একগ্রেন, প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া অনবরত ৮১০ দিন ব্যবস্থা।

উপসংহার।

আমাদের দেশে পুষ্কবাহুক্রমে এমন কতকগুলি প্রথা বদ্ধমূল হইয়া রহিয়াছে যে, তাহাদিগকে সহজে বিদূরিত করা দুঃস্বপ্ন বটুপার। কিন্তু যদি আমরা স্থিরচিত্তে একবার সেই সকল প্রথার চরম ফলের বিষয় পর্যালোচনা করি, তাহা হইলে জ্ঞানকৃত সহস্র পাপের ছবি আমাদের চক্ষে পতিত হয়, অথচ তাহার প্রায়শ্চিত্ত করিতে আমরা কেহই অগ্রসর নহি। ইহাতেই উপলব্ধি হয় যে, এখন পর্য্যন্ত ও এদেশের সামাজিক অবস্থা অতীব শোচনীয় রহিয়াছে। স্ত্রীদিগের গর্ভাবস্থায় উল্লিখিতরূপ কতকগুলি প্রথা প্রচলিত দেখিতে পাওয়া যায়। কুরীতির বশবর্তী হইয়া আমরা গর্ভিণীদিগকে ক্রুরপ কষ্ট দিয়া থাকি এস্থলে তদ্বিষয়ের কিঞ্চিৎ আভাস না দিয়া ক্রান্ত থাকিতে পারিলাম না। প্রথমতঃ গর্ভসঞ্চার হইবার পর তিন মাস পর্য্যন্ত বমনেচ্ছা ও বমন উপস্থিত হইয়া গর্ভিণীকে কখন কখন অত্যন্ত অবসন্ন করিয়া ফেলে এবং তাহার আহারাদি বদ্ধ হইয়া যায়, এমন কি জল কিম্বা কোন প্রকার পানীয় সম্মুখে আনিলে বমনের উদ্রেক বা প্রকৃত বমন হয়। এক্ষণে অবস্থায় পল্লীগ্রামে নানাবিধ টোটকা ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু টোটকা ঔষধে উপকার দূরে থাকুক অপকারই হইয়া থাকে। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে টোটকা ঔষধ গর্ভস্রাবের কারণ হইয়া গর্ভিণীর জীবন নষ্ট টানাটানি করে। দ্বিতীয়তঃ গর্ভসঞ্চার হইলে গর্ভিণীকে যেকোন সতর্কতার সহিত রাখা উচিত তাহার কিছুই হয় না। যথেষ্ট পরিমাণে এবং অসময়ে ভোজন, যেখানে সেখানে শয়ন, বাহিরে ভ্রমণ, রাজআগরণ ও তৎসঙ্গে রমণ, বিপুল পরিশ্রম অথবা সম্পূর্ণ অলস্যে কালক্ষেপণ, ভ্রমবহন বা উচ্চৈঃস্বরে বাক্যো

চারও ইত্যাদি নানাবিধ কারণে গভির্নীর স্বাভাবিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য ঘটে, এবং সেই সকল কারণনিবন্ধন প্রসবক্রিয়া কষ্টকর ও দুঃসাধ্য হয়। তৃতীয়তঃ আমাদের স্মৃতিকাগৃহের বন্দোবস্ত অতি কদর্য। প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে গভির্নিকে স্মৃতিকাগৃহে পাঠান হয়। কিন্তু তথায় শয্যা ও বস্ত্রাদির যেরূপ নিকৃষ্ট আয়োজন এবং স্মৃতিকাগৃহের যেরূপ হ্রবস্থা তাহাতে গভির্নী কখনই সুখসচ্ছন্দে থাকিতে পারে না। তাহারপর প্রসবকালে একটি অশিক্ষিতা ধাত্রী আহৃত হইয়া থাকে; বলিতে কি মেডিকেল কলেজের পরীক্ষার্থীরা ধাত্রীদেরও শিক্ষার বিশেষ অভাব দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমোক্ত ধাত্রী উপস্থিত হইয়া গভির্নিকে যে সকল সঙ্গত প্রশ্ন করা উচিত তাহা না করিয়া কেবল যোনি পরীক্ষা করিতেই ব্যগ্রতা প্রকাশ করে; এবং তৎকার্য্য করিতে অল্পমতি পাইলে, এরূপে পরীক্ষা করে যে তাহাতে স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া উঠে। আমাদের জ্ঞান যতদূর বিস্তৃত হইয়াছে তাহাতে আমরা বলিতে পারি যে প্রকৃতি স্বকার্য্য সাধন করিতে কখন অক্ষম হন না, যখন অপারগতার চিহ্ন লক্ষিত হয়, তখনই সাহায্য আবশ্যক। আবার প্রসববেদনার সময় এত জনতা হয় যে তাহাতে গভির্নীর মনে ভীতি উৎপাদন করে। দর্শকেরা কেবল প্রসবক্রিয়া দেখিবার জন্যই যে উপস্থিত থাকেন এমন নহে তৎসঙ্গে তাঁহাদের মস্তব্য প্রকাশ করিয়া বা টিপুনী কাটিয়া অথবা কোন কষ্টকর ও অসাধ্য প্রসবের গল্প করিয়া গভির্নিকে ভয়োৎসাহ করিয়া ফেলেন। এ সকল ঘটনা গভির্নীর আত্মীয়স্বজন নিকটে থাকিলে প্রায় ঘটে না। আবার এরূপও দেখা গিয়াছে যে আত্মীয়স্বজনের সহিত অসম্ভাব থাকাপ্রযুক্ত গভির্নীর এইরূপ হৃগতি ঘটিয়াছে। ইহা ব্যতীত নানা মূনির নানা মত, কেহ গভির্নীর গৃহ পরিবর্তনে ঋণ্যামর্শ দেন, কেহ বা গরম দুগ্ধ খাইতে বলেন, কেহ গভির্নিকে দণ্ডায়মান হইয়া ব্যথা খাইতে বলেন, কেহ বা ব্যথা প্রবল হইবার জন্য কোন গাছের কিম্বা লতার শিকড় গভির্নীর অঞ্চলে বাঁধিয়া দেন, কেহ “জামাল পাতিয়া” বসিতে ব্যবস্থা দেন, কেহ উৎসাহ প্রদান করেন, কেহ বা ভয় দেখান, কেহ বা ভৎসনা করেন, কেহ পায়চারি করিতে বলেন, কেহ বিজ্রম করেন, কেহ বা পেটে তৈল মর্দন করিয়া উদরের উপরিভাগে কাপড় কসিয়া পরাইয়া দেন ও গভির্নিকে আন্তে আন্তে প্রবাহণ করিতে (কৌথপাড়িতে),

• বলেন, আবার কেহ কেহ পেটে ভার না পড়িলে সন্তান প্রসূত হইবে না এই বলিয়া গর্ভিণী ঘাঘা খাইতে ইচ্ছা করে তাহাই ব্যবস্থা করেন। কিন্তু এই সকল ব্যবস্থায় কেবল বিষময় ফল ফলিতেই দেখা যায়। পূর্বেই কথিত হইয়াছে যে গর্ভিণীকে প্রসবকালে প্রচুর আহার দিলে প্রসবক্রিয়া কষ্টকর হইয়া উঠে এবং উহা নিষ্পন্ন হইতে বিলম্ব হয় বা যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হয়। অকালে প্রবাহণ করিলে শিশু বধির ও মূক (বোবা) হয় এবং তাহার গালের অস্থি বাঁকা হয়; অধিকন্তু মস্তকের অভিজাত হওয়া নিবন্ধন শিশু কাশ বা শ্বাসরোগ বিশিষ্ট অথবা কুজ বা বিকটাকার হয়।

আমরা ইতিপূর্বে প্রসবের পূর্ববর্তী ঘটনার উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে পর-বর্তী বিষয়ের আলোচনা করিয়া নিরস্ত হইব। অনেকেই অবগত আছেন যে সন্তান প্রসূত হইবার পর একটি কোলাহল উঠে এবং উহা থামিলে খাজীকে জিজ্ঞাসা করা হয় কন্যাসন্তান কি পুত্রসন্তান হইয়াছে। যদি কন্যাসন্তান প্রসূত হইয়া থাকে তাহা হইলেই সর্বনাশ। প্রসূতির কণ্ঠস্থেরে ঐ শব্দটি প্রবেশ করি-বামাত্র প্রসূতি একেবারে অভিভূত হইয়া পড়ে এবং ভগ্নবন্ধন স্মৃতিকারোগাক্রান্ত হয়। বর্ষীয়সীরা প্রসূতিকে উৎসাহ না দিয়া বরং ব্যঙ্গ করেন এবং বলেন “হতভাগী এত কষ্টের পর একটা কন্যাসন্তান প্রসব করিলি”। পুত্র জন্মিলে শঙ্খধ্বনি হয়, কিন্তু কন্যা জন্মিলে হয় না, কারণ আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা সচরাচর বলিয়া থাকে যে “পুত্র সন্তান জন্মিলে স্মৃতিকা সাত হাত উঁচু হইয়া উঠে এবং কন্যাসন্তান জন্মিলে উহা সাত হাত নামিয়া যায়”। কোন কোন পরিবারে কন্যাসন্তান জন্মিলে প্রসূতিকে প্রথমে জ্ঞাত করা হয় না। তাহার পর শিশুর নাড়ীচ্ছেদ যেরূপ পদ্ধতিতে এবং যেরূপ অশিক্ষিতা খাজীঘারা সম্পাদিত হয় তাহা বলা বাহুল্য। আমরা সর্বদাই শুনিয়া থাকি যে নবজাত শিশু নাড়ী কাটার দোষে অতিশয় কষ্ট পায়, নাড়ীকূণ্ডের ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য না হইয়া শোষণঘায়ে পরিণত হয় এবং উহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ও জলবৎ পুষ্ক্রমাগত নির্গত হইতে থাকে। এক্ষণে দেখিতে পাওয়া যায় যে নাড়ী কাটার দোষে শিশুর ধনুর্দৃষ্টি হইয়া প্রাণনাশ হইয়াছে। স্মৃতিকাগৃহের দূরবস্থা এবং ভ্রমস্থ পরিচারিকার বিষয় পূর্বে এই গ্রন্থে বিস্তারিতরূপে বিবৃত হইয়াছে, তদন্য তাহার পুনরুদ্ধে অনাবশ্যক।

অস্বদেশীয় কি ভদ্র কি ইতর, কি ধনবান্ কি দরিদ্র, সকল পরিবারে, সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে প্রসূতির জীবন যতক্ষণ না সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে অথবা প্রসূতির মৃত্যু অপরিহার্য্য বলিয়া বোধ হয়, ততক্ষণ কোন বিশেষ ফলপ্রসূ উপায় অবলম্বিত হয় না।

এই সকল দুর্ঘটনা যাহাতে না ঘটে বা ঘটিলেও যাহাতে সহজে তাহার উপশম ও নিবারণ হয়, এবং সকল গৃহস্থের যাহাতে এই অতি প্রয়োজনীয় বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান জন্মে তাহাই এই স্বাস্থ্যশিক্ষা প্রণয়নের প্রধান উদ্দেশ্য। ইহা পঞ্জিকার ন্যায় সকল গৃহে ব্যবহৃত হইলে আমি আমার ২৫ বৎসরের পরিশ্রম ও চিন্তা সকল জ্ঞান করিব। ইহা যে রূপ সরল ভাষায় রচিত তাহাতে স্ত্রীজাতির অনায়াসে পাঠ করিয়া সুকল লাভ করিতে পারিবেন। যে সকল অধ্যায় অত্যন্ত প্রয়োজনীয় তাহাদের সমালোচনাও দেওয়া হইয়াছে। গ্রন্থখানি বিশেষতঃ স্ত্রীজাতি ও অল্পস্বামীদিগের সুবিধার্থেই রচিত হইয়াছে। ইহার পরিশিষ্ট পাঠ করিলে, পাঠকপাঠিকাগণের বোধগম্য হইবে যে ইহাতে সন্নিবেশিত অভিনব প্রবন্ধগুলির উপদেশানুসারে কার্য্য করিলে আমাদের সমাজের মঙ্গলসাধন ও উন্নতি-বর্দ্ধন হইতে পারে কি না।

শুদ্ধিপত্র

পৃষ্ঠা ।	পংক্তি ।	অশুদ্ধ ।	শুদ্ধ ।
১৩	২৮	ন	নঃ
৩০	১৬	গ্রস্থি	বন্ধনী
৬৭	১৪	মৃতদেহ	মৃতদেহ
৭৮	১১	প্রস্থতি	প্রস্থতির
১০৯	২৬	ভ্যদাল	ভ্যাদাল
১০৯	২৭	ভ্যাদালব্যথা, প্রথমাবস্থায় অজ্ঞাবরককিল্লীর প্রদাহ এবং কৃত্রিম অজ্ঞাবরক কিল্লীর প্রদাহ	ভ্যাদালব্যথা, প্রথমাবস্থায় অজ্ঞাবরককিল্লীর প্রদাহ এবং অজ্ঞা- বরককিল্লীর কৃত্রিম প্রদাহ
১৪১	১৬	যৌগশঙ্কু	যৌগশঙ্কু
২২১	১৭	চলিত	চালিত
২৯৩	৫	আহত	আহুত
৩১১	১২	স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয়	স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয়
৫১৪	৬	হইয়াছিল	হইয়াছিল

By the same Author,

(In the Press)

OBSTETRIC OPERATIONS.

ধাত্রীশিক্ষা সংগ্রহের

কৌড়পত্র।

(গর্ভচিকিৎসায় যন্ত্র প্রয়োগ ও অস্ত্র ব্যবহার)

With a history and review of
the operations.

Price two Rupees.

N. B. — Please apply at once with remittance to Babu Benode
Kisore Roy, 5 Sukea's Street, Calcutta, as three fourths
of the copies have already been subscribed.

B. K. Roy
5 Sukea's Street Calcutta.

